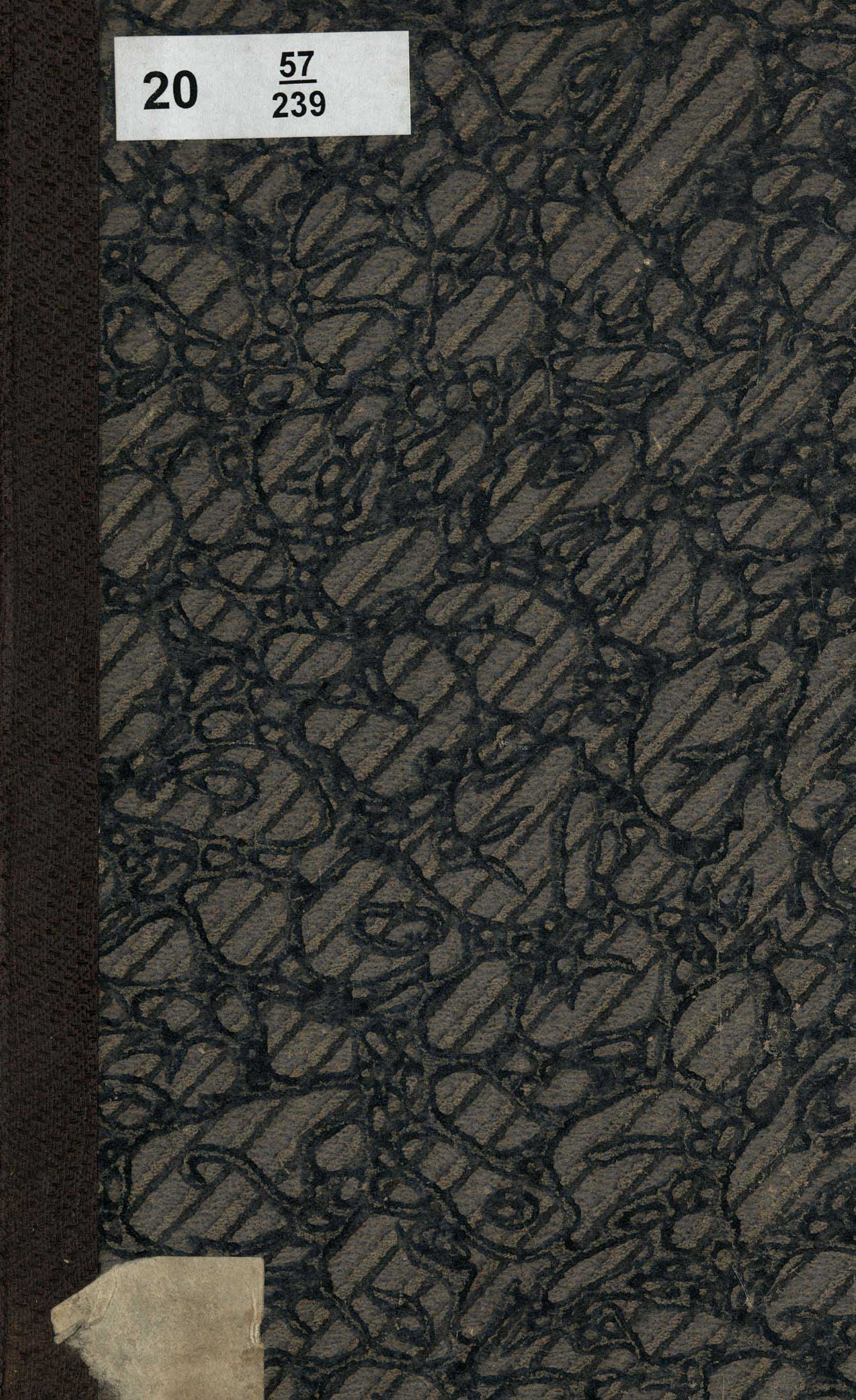
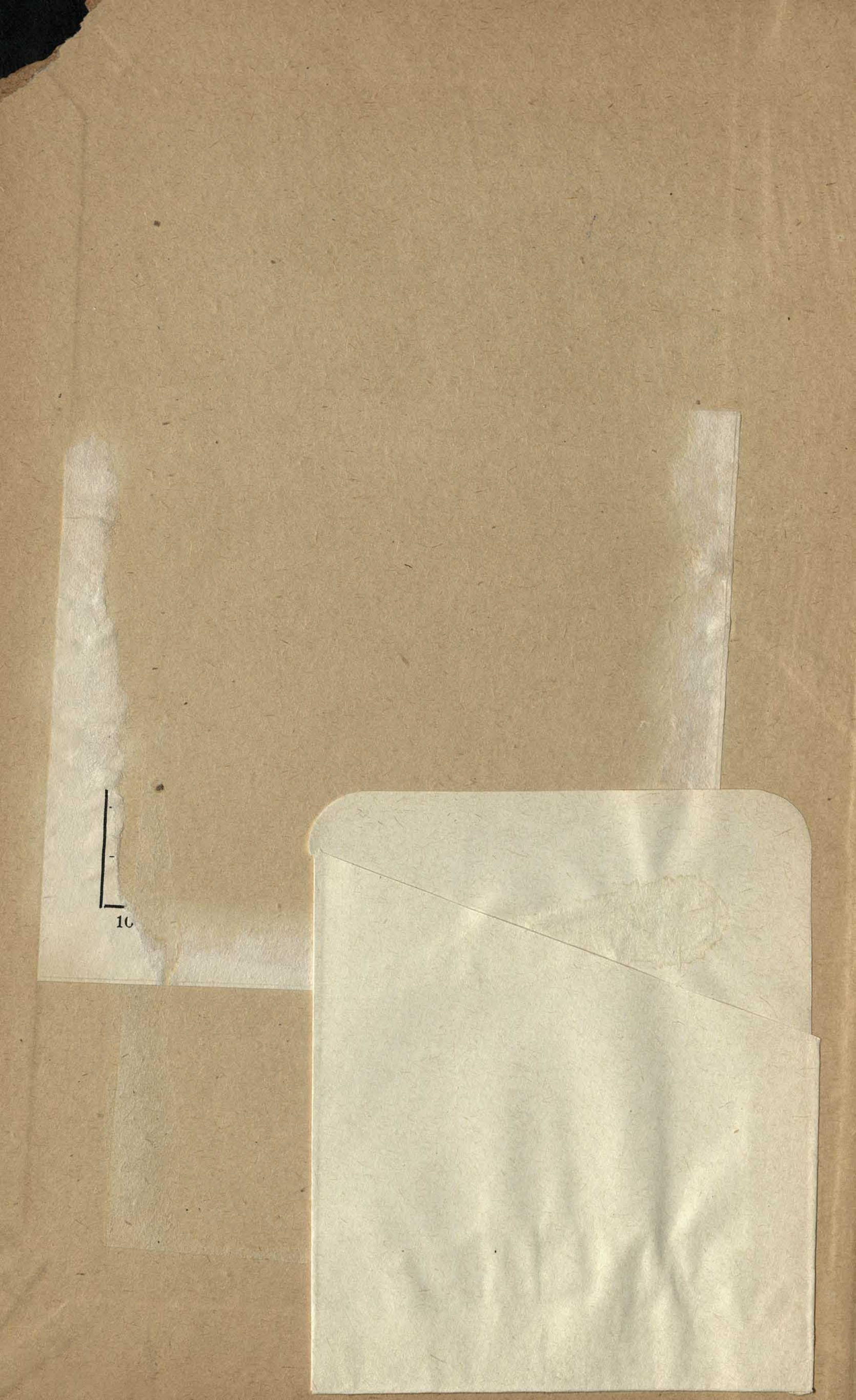
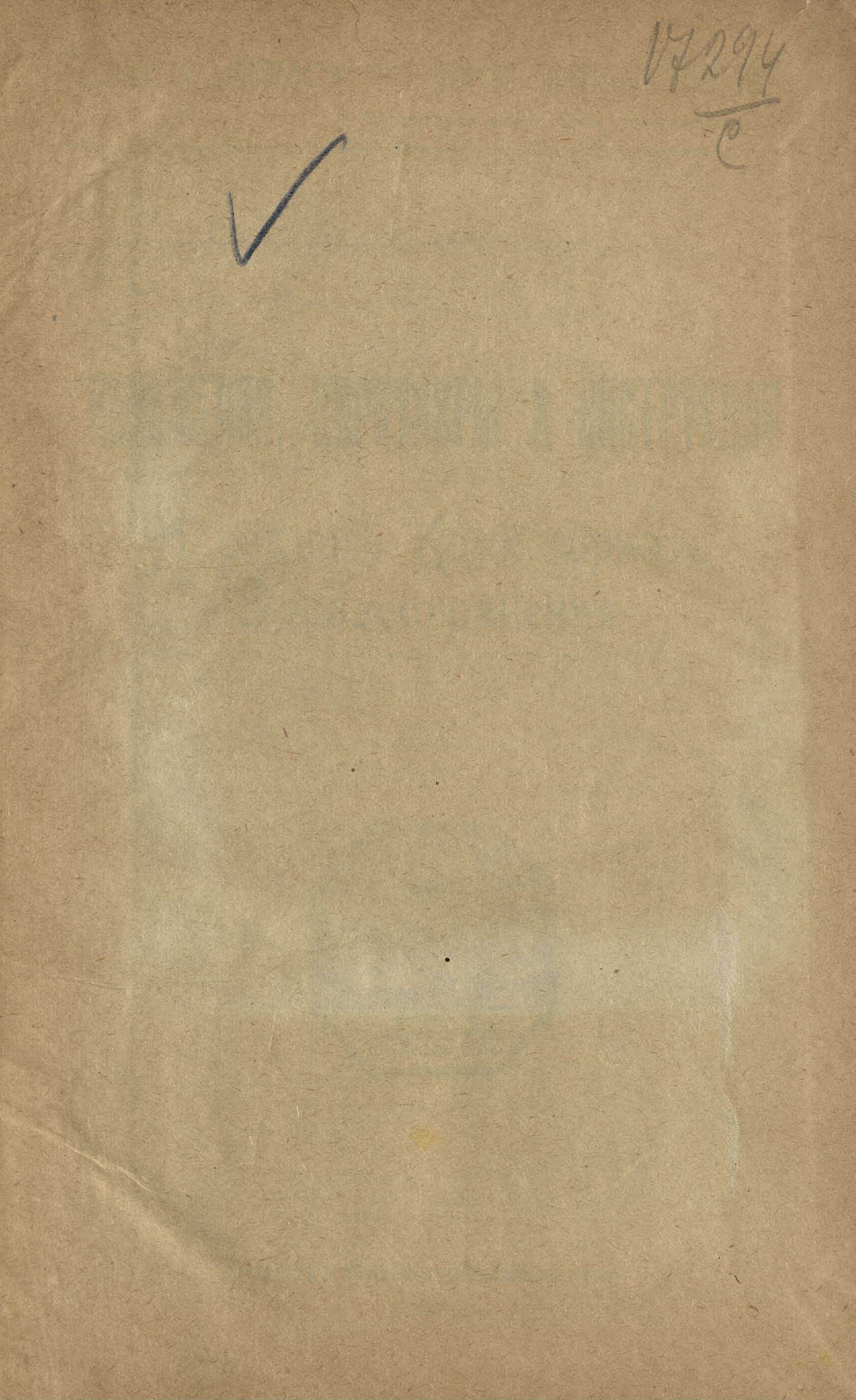
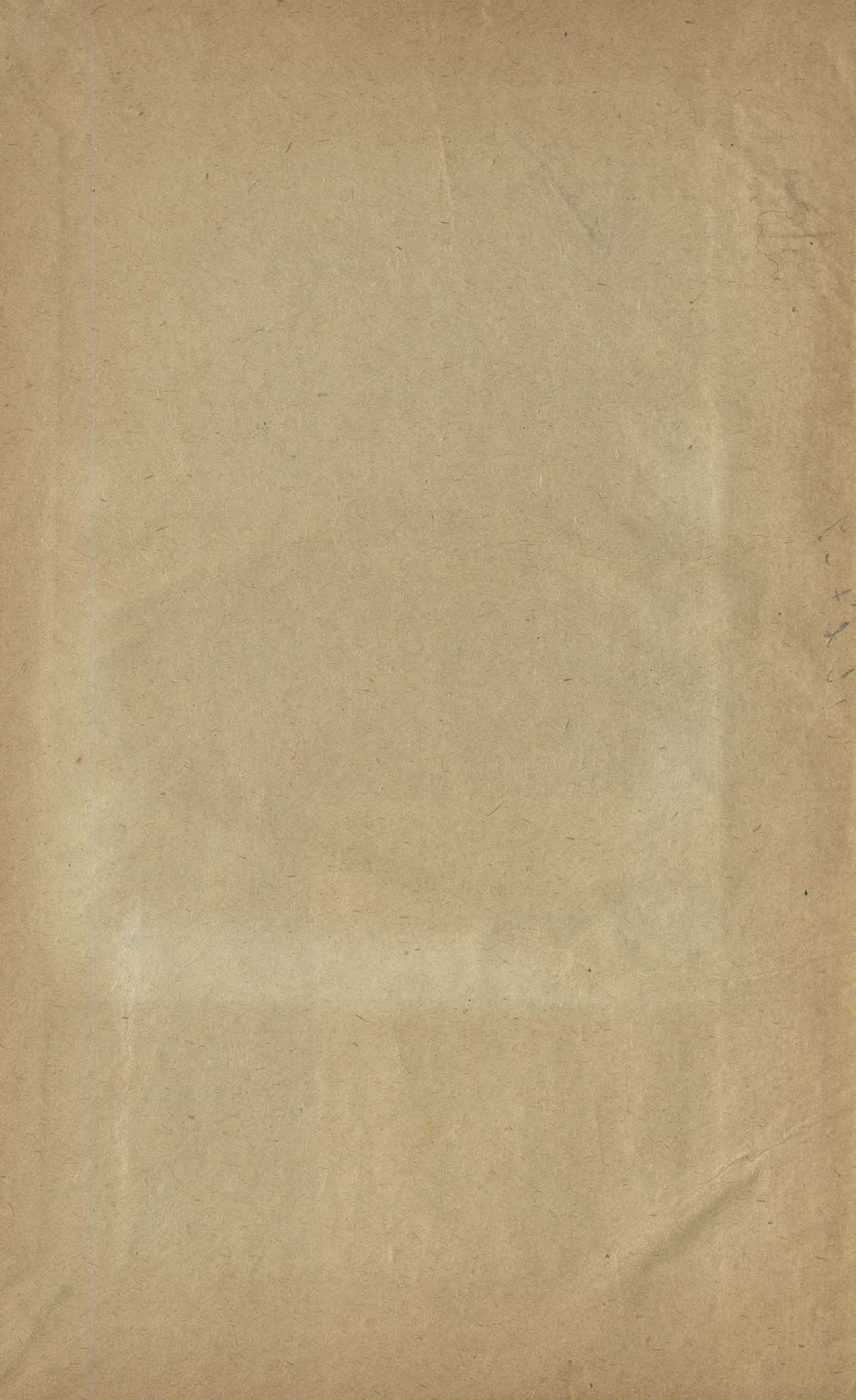








Российская Социалистич. Федеративн. Советская Республика.

Пролетарии всех стран, соединяйтесь!

ПОЛОЖЕНИЯ, ЦИРКУЛЯРЫ И ИНСТРУКЦИИ

Народного Комиссариата Здравоохранения.



Государственное Издательство,

1921

Гиз. № 589. (Р. В. Ц. Н.-Новгород). 3000 экз.

Типография № 4, Н. Г. С. Н. Х.

I.

Организационный отдел.

№ 1. Циркулярно.

Всем Медико-Санитарным Отделам Советов Р.-К. Деп.

От 31 декабря 1918 г.

№ 5114.

В виду поступающих из разных мест Республики сообщений о недостаточном питании больных в советских лечебных учреждениях, Народный Комиссариат Здравоохранения предлагает всем Медико-Санитарным Отделам обратить на питание больных самое серьезное внимание. Местным продовольственным органам необходимо иметь в виду соглашение между Народными Комиссариатами Продовольствия и Здравоохранения, по которому отпуск продовольствия больным и детям должен производиться в первую очередь.

Комиссариат Здравоохранения считает нужным указать губернским, городским и уездным Медико-Санитарным Отделам на наиболее рациональный способ, применяемый в некоторых губерниях и уездах, для своевременного снабжения лечебных заведений продовольствием на 1919 г.

Способ этот состоит в образовании постоянного продовольственного больничного фонда, принимая во внимание: 1) норму продуктов на больного и на едока из обслуживающего медицинского персонала, 2) число штатных коек в больницах и 3) количество едоков среди медицинского персонала.

Для создания такого фонда Медико-Санитарный Отдел входит с соответственным заявлением в местный Исполком и местные продовольственные органы, представив подсчет общего количества продуктов для больниц.

Создание такого продовольственного больничного фонда избавило бы больницы в неблагоприятных по продовольствию губерниях, городах и уездах от случайностей и обеспечило бы их равномерную работу. При организации продовольственного фонда можно опираться на помещаемую ниже телеграмму Замнаркомпрода тов. Брюханова. Телеграмма дает возможность Медико-Санитарным Отделам принимать соответственные меры по отношению к местным продовольственным организациям: «Продовольственная лит. Б. всем Губпродкомам копии Наркомздрав Семашко, Наркомпрос Покровскому, Наркомсоцобез Винокурову. Из целого ряда местностей поступают сведения о преступно невнимательном отношении местных продорганов к снабжению продуктами больниц, других лечебных заведений, детских приютов. Обращаю внимание всех Губпродкомиссаров нетерпимость этого, предлагаю из состава сотрудников Губпродкома поручить особому ответственному лицу бдительный надзор за возможно полным удовлетворением продовольственных нужд лечебных заведений, также детских приютов. Переживаемое нами тяжелое продовольственное положение сугубо обязывает всемерно смягчать приходить всячески на помощь тем, кто слабее других, кому неспособнее других переживать недостаток питания—больным и детям. 1399/Т Замнаркомпрод Брюханов, 17/XII 1918 г.».

При образовании фонда целесообразно пользоваться какой-либо приблизительной нормой питания больных (взрослых и детей); такая норма, минимальная и дальнейшему сокращению не подлежащая, установлена в Московских лечебных заведениях (для обычных порций).

I. Для взрослого (средний паек).

	Белки: Животн.	Белки: Раст.	Жиры.	Углеводы.	Калории.
1. Мясо 60 з. или рыба 78 з., 45 з. без костей 193.5 гр.	40,4	—	10.0	0,9	
2. Молоко—200 гр., 1 ст.	6 8	—	7,3	9,6	
3. Овощи—60 зол.	—	—	—	—	
4. Крупа гречн.—32 зол.	15,1	—	12,7	96,6	
5. Сахар—3 зол.	—	—	—	34,4	
6. Жиры—13 зол.	—	—	46.6	—	
7. Хлеб черный $1/4$ фун.	24,0	—	4,0	138,1	
8. Картофель $1^1/_2$ ф., 464,4 г. очищ.	9,0	—	0,7	99,6	
	47,2	48 1	71,3	379,2	4608 кал.
	95.3				

II. Для родильниц, кормящих грудью, потребен паек взрослого, с добавлением $1/4$ фунта хлеба и $1/4$ фунта картофеля.

III. Для детей (средний паек).

	Белки: Животн.	Белки: Растит.	Жиры.	Углеводы.	Калории.
1. Молоко—1000 гр.	34,1	—	36,5	48,1	
2. Яйцо 1 штука	6.0	—	6,0	—	
3. Мясо — 150,0 гр.—112,5 без костей (35 зол.)	23.5	—	5,8	0.5	
4. Овощей—150 гр. 735 зол.)	—	—	—	—	
5. Картофель 123,0—93,6 очищен. (30 зол.)	—	1,8	0,1	20,1	
6. Бел. хлеб—250,0 гр. (60 зол.)	—	22,4	1,7	134,7	
7. Масло 30 гр. (7 зол.)	—	—	24,9	—	
8. Крупа 50 гр. (11,5 зол.)	—	5.5	1,0	35,0	
9. Сахар 30 гр. (7 зол.)	—	—	—	30	
	63,6	29,7	76,0	268,4	2189,7 к.

Само собою разумеется, что в губерниях и уездах, где положение продовольственного вопроса удовлетворительно,—следует увеличивать при-

веденную норму в пределах фактической возможности и в соответствии с научными данными о больничном питании.

Заместитель Народного Комиссара Здравоохранения **Соловьев.**
Заведующий Организационным Подотделом **Н. Кост.**
Управляющий делами **М. Бойков.**

№ 2

Областным, Губернским и Уездным Исполкомам.

2 января 1919 г.

№ 1.

Из поступающих в Народный Комиссариат Здравоохранения протоколов коллегий и других коллегиальных органов при Медико-Санитарных Отделах усматривается, что в целом ряде отделов практикуется способ приглашения медико-санитарного персонала путем рекомендации работников соответствующими профессиональными союзами, а иногда запрашиваются союзы, не встречается ли с их стороны препятствий к назначению какого-либо лица на ту или иную должность.

По этому поводу Народный Комиссариат Здравоохранения считает нужным указать, что даже при приглашении младшего медицинского персонала такой порядок является неправильным, ибо для этого существуют Биржи Труда.

Что же касается врачей и провизоров, являющихся во всяком случае ответственными работниками, то для них указанный выше порядок представляется совершенно недопустимым, ибо таким образом дается возможность организации, отнюдь не советской, а подчас даже враждебной Советской власти, влиять в значительной мере на подбор советских работников. Помимо этого, весьма важного политического момента, существованием указанного способа затрудняется приток в местные советские организации видных работников со стороны из-за пределов местной территории.

Авторитетным органом для предварительного обсуждения кандидатур и рекомендации кандидатов являются санитарные советы, к организации которых надлежит приступить (если их еще нет) немедленно. При конструировании последних надлежит избегать превращения их в узко специальные (составленные из специалистов) органы. Тем не менее может поправить дело наблюдающееся местами стремление пополнить состав Советов представителями среднего медицинского, т.-е. фельдшерско-акушерского персонала. Ни мало не повышая специальную компетенцию органа, такое представительство вместе с тем весьма мало дает и в смысле близости данного органа к запросам и нуждам населения. Последнее же качество является основным условием для правильного и нормального хода медицинской жизни и может быть достигнуто лишь широким представительством в санитарных советах пролетарских и крестьянских организаций, как, например, профессиональных союзов, рабочих кооперативных и просветительных организаций и т. п.

Применительно к сказанному состав, напр., уездного совета представляется таким: представители волостных советов (по одному от каждого) и пролетарских организаций, существующих в уезде, врачи и представители медицинского персонала в определенном числе, отнюдь не превышающем представительство населения. По аналогии строятся и высшие— губернские и областные санитарные советы.

Сказанным не исключается, конечно, существование специальных комиссий из специалистов для предварительной разработки специально-технических вопросов, как, напр., совещания больничных, санитарных, школьно-санитарных и прочих врачей.

В виду важности вопроса Народный Комиссариат Здравоохранения просит уделить этому вопросу особое внимание и сделать соответствующие указания своим Медсанотделам для точного и неуклонного руководства.

Заместитель Народного Комиссара Здравоохранения **З. Соловьев.**
Заведующий Организационным Подотделом **Н. Кост.**
Управляющий делами **Мих. Бойков.**

№ 3. Циркуляр.

Всем Губернским, Городским и Уздравотделам.

5 августа 1919 г.

№ 14.

С целью установления более тесной организационной связи и осведомления о работе на местах, Народный Комиссариат Здравоохранения предлагает всем Здравотделам высылать в Организационный Отдел Н. К. З. ежемесячные краткие отчеты о деятельности Здравотдела и его Подотделов, копии протоколов заседаний Коллегии Здравотделов, всякого рода совещаний, с'ездов, санитарных советов и т. д., копии распоряжений, обращений к населению, издаваемые листовки и др. материалы, характеризующие работу Отдела.

Так как из поступающих с мест сведений обнаруживается, что некоторые Здравотделы плохо осведомлены с работой Наркомздрава и его распоряжениями, предлагается всем Губ.- Гор.- и Уздравотделам обязательно выписывать для Отделов и подведомственных ему лечебных заведений «Известия Народного Комиссариата Здравохранения».

Для ознакомления медицинских работников с изданиями Наркомздрава рекомендуется устроить в Здравотделе постоянную выставку-витрину с образцами изданий Н. К. З. Издания эти можно выписать из Издательского Отдела Н. К. З. Список изданий публикуется в «Известиях Н. К. З.».

С целью широкого распространения политического и санитарного просвещения среди населения предлагается всем Здравотделам организовать при лечебных учреждениях библиотечки для выздоравливающих больных, главным образом, из книг политического и популярно-медицинского содержания. Издания первого рода можно приобрести в контрагентствах Центропечати, популярно-медицинскую литературу надлежит выписывать из Отдела Санитарного Просвещения Н. К. З., расходы, вызываемые этой мерой, должны быть отнесены за счет кредитов, отпущенных по § 13 ст. 4 лит. б сметы Наркомздрава.

Заместитель Народного Комиссара Здравоохранения **З. Соловьев.**
Управляющий делами **Фрейберг.**
Заведующий Организационным Отделом **Березин.**

№ 4.

Всем Губ., Гор. и Уисполкомам и их Отделам Здравоохранения.

13 ноября 1919 г.

№ 34.

Несмотря на запрещение Народного Комиссариата Здравоохранения, Исполкомы и Отделы Здравоохранения продолжают направлять больных на лечение в Москву.

В виду острого квартирного вопроса и тяжелого продовольственного положения Москвы, а также в виду крайне затрудненного обратного выезда больные, приехавшие в Москву, оказываются в очень тяжелом положении. Поэтому Народный Комиссариат Здравоохранения вторично категорически предлагает не направлять больных в Москву и предупреждает, что с 25-го ноября с. г. разрешений на обратный выезд из Москвы Комиссариатом выдаваться не будет, врачи же и заведующие Здравотделами, направляющие больных в Москву, и Председатели Исполкомов, выдавшие разрешения на выезд в Москву для лечения, будут подвергаться личной ответственности.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
За Управляющего Делами Наркомздрава **Н. Сазонова.**
Заведующий Организационным Отделом **Березин.**

№ 5. Циркулярно.

Всем Губздравотделам.

26 ноября 1919 г.

№ 37.

Несмотря на неоднократные распоряжения Центральной власти об ограниченном числе командируемых в Москву лиц, Здравотделы и даже отдельные лечебные учреждения делегируют в Москву своих представителей с различными поручениями, часто не вызываемыми особой необходимостью. Поэтому Народный Комиссариат Здравоохранения предлагает к неуклонному исполнению следующее:

1) Командировки представителей Губздравотделов в центр допускаются только в случаях, вызываемых действительно крайней необходимостью или по вызову из центра.

2) Командировки от Уздравотделов, как правило, вовсе не допускаются. Исключения могут быть допущены лишь в особо важных случаях, как-то невозможность сообщения со своим Губздравотделом, вызов из центра и т. п.

3) Командировки от отдельных лечебных учреждений не допускаются вовсе.

4) При отсылке представителя в Москву на его мандате точно отмечается сущность возложенного на него поручения и срок командировки.

5) К мандатам, выдаваемым Уздравотделами, должно быть приложено отдельное отношение с подробной мотивировкой необходимости, вызвавшей непосредственную посылку представителя в центр.

6) По приезде в Москву делегаты немедленно регистрируют свои мандаты в Регистрационном Бюро Наркомвнудела (Неглинный проезд, Солодовник. Пассаж, магазин бывш. Тарасина №№ 1, 2, 3 и 4) и в Организационном Отделе Наркомздрава (Петровка, 17, кв. 19).

Без этих виз никакие требования и поручения не будут исполняться Отделами Наркомздрава.

7) По выполнении поручения или части его в каком-либо Отделе Наркомздрава, на мандате командируемого делается соответствующим Отделом отметка об исполнении поручения в части, касающейся данного Отдела с указанием числа, месяца, когда поручение исполнено. Перед от'ездом на мандате делается отметка Организационным Отделом о выполнении возложенных на делегата поручений.—Без этой отметки разрешений на выезд из Москвы Наркомздравом выдаваться не будет.

8) Мандаты и удостоверения командируемым должны выдаваться исключительно заведующими Здравотделами или их заместителями. Никакие командировки от подотделов ни в коем случае не допускаются, мандаты этих лиц регистрироваться не будут, и лица, их выдавшие, будут привлекаться к ответственности за преступление по должности.

9) Ответственность за исполнение настоящего распоряжения возлагается на заведующих Здравотделами.

10) О настоящем распоряжении предлагается срочно оповестить Городские и Уездные Отделы Здравоохранения.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
Управляющий Делами **Фрейберг.**
Заведующий Организационным Отделом **Березин.**

К сведению делегатов с мест.

Всякое лицо, командированное местными Здравотделами в Наркомздрав, обязано немедленно по приезде зарегистрировать свой мандат:

1) в Организационном Отделе Наркомздрава (Петровка, 17, кв. 19), и затем

2) в Регистрационном Бюро Наркомвнудела (Моховая, угол Воздвиженки, 4-й дом Советов).

При посещении Отделов Н. К. З. делегат обязательно пред'являет свой мандат заведующему Отделом, который должен сделать на мандате пометку о времени явки в Отдел и об исполнении возложенного на командированное лицо поручения.

По выполнении всех возложенных на делегата поручений, он обязан явиться в Организационный Отдел для получения визы об окончании командировки, о выполнении поручений.

После этого мандат передается делегатом в Общую Канцелярию (кв. № 9) для получения разрешения В. Ц. И. К. на выезд из Москвы.

Без виз Организационного Отдела Н. К. З. и Регистрационного Бюро Н. К. В. Д. разрешения на выезд из Москвы ни в коем случае не выдаются.

Управляющий Делами Народного Комиссариата Здравоохранения.

Заведующий Организационным Отделом **Березин.**

Распоряжение Народного Комиссариата Здравоохранения.

26 ноября 1919 г.

№ 38.

Об'являя при сем циркуляр Наркомздрава от 26-го ноября 1916 г., за № 37, предлагаю всем заведующим Отделами, Подотделами и Секциями

Народного Комиссариата Здравоохранения принять к немедленному исполнению следующее:

1) При всех сношениях с приехавшими с мест делегатами обязательно требовать от них пред'явления мандатов, каковые без визы Организационного Отдела считаются недействительными.

2) По выполнении командированным своих поручений в Отделе делать на его мандате отметку о его явке в Отдел и времени исполнения поручения.

Приложение: циркуляр № 37 от 26 ноября 1919 г.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Управляющий Делами **Сазонова.**

№ 6. Циркулярно.

Всем Губздравотделам.

19 декабря 1919 г.

№ 43.

Народный Комиссариат Здравоохранения предлагает к неуклонному исполнению следующее:

При организации на основании декрета Совнаркома от 28 января 1919 года «Рабочих Комиссий по борьбе за чистоту» обязательно привлекать в состав их фабрично-заводские ячейки Российского Союза Коммунистической Молодежи для работы как в области санитарно-просветительных мероприятий (лекции, беседы, распространение листовок, брошюр и проч.), так и чисто санитарной (налаживание работы бань, дезинфекция белья и платья, дезинфекция жилых помещений, снабжение мылом, топливом, обход общественных зданий, общежитий и пр.).

О настоящем распоряжении предлагается срочно поставить в известность Гор.- и Уздравотделы губерний для исполнения.

Народный Комиссар Здравоохранения **Семашко.**

Управляющий Делами **Фрейберг.**

Заведующий Организационным Отделом **Березин.**

№ 7. Циркулярно.

Губернским, Уездным и Городским Отделам Здравоохранения.

30 декабря 1919 г.

№ 45.

В дополнение к постановлениям Народного Комиссариата Здравоохранения от 29-го января, опубликованным в «Известиях В. Ц. И. К.» за № 30/582 от 9/II 1919 г. об учете рентгеновских и электро-медицинских аппаратов и об обязательной сдаче испорченных и использованных фотографических пластинок, вновь подтверждается:

I. Всем лечебным заведениям и складам Народного Комиссариата Здравоохранения, военно-санитарным ведомствам, Российск. Обществу Красного Креста, бывшим больничным кассам и прочим организациям, также торговцам, фирмам, имеющим рентгеновские и электро-медицинские аппараты, как функционирующие, так и не работающие, а также отдельные части их, предписывается в трехдневный срок дать сведения об имеющемся у них рентгеновском имуществе по прилагаемой форме в Рентгеновскую, Электро-медицинскую и Фотобиологическую Секцию Народного Комиссариата Здравоохранения, Москва, 3-ья Миусская ул., Физический Институт:

1) Местонахождение (подробный адрес).
2) Название учреждения или фирмы.
3) Количество и типы рентгеновских и электро-медицинских аппаратов.
4) Работает ли: если нет, то почему.
5) Приблизительное количество работы за 1919 г.
6) Какие имеются части аппаратов и проч. рентгеновское имущество.

II. Губернским, уездным, городским Здравотделам вменяется в обязанность следить за точным исполнением постановления о торговле рентгеновскими и электро-медицинскими аппаратами, которая может производиться только с разрешения Секции.

III. Обращается особое внимание на то, чтобы все лечебные и проч. учреждения, производящие снимки на фотографических пластинках размера: 13×18, 18×24, 24×30 и 30×40 и бо́льших размеров сохраняли использованные и испорченные пластинки № 5 рентгеновских и электромедицинских аппаратов Народн. Комиссар. Здравоохранения, Москва, Н. Басманная, № 10/12, кв. 78.

Учреждения и лица, уклонившиеся от исполнения настоящего дополнения к постановлению, будут привлекаться к ответственности по законам революционного времени.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
Заведующий Рентгеновским Отделом Р. Э. Ф. Секции **А. Леман.**
Управляющий Делами **Фрейберг.**

№ 8.

Всем Губ., Гор. и Уздравотделам.

17 января 1920 г.

№ 2582.

Несмотря на неоднократные предложения Наркомздрава о высылке в Организационный Отдел ежемесячных отчетов о работе всех подотделов, анкет, протоколов заседаний Коллегии Здравотдела, Санитарных Советов, С'ездов, различных Комиссий и т. д., некоторые Отделы Здравоохранения до сих пор не высылают означенных материалов.

Настоящим Организационный Отдел еще раз предлагает обязательно высылать перечисленные материалы непосредственно в Организационный Отдел Наркомздрава (Петровка, 17, кв. 19).

Вместе с тем Организационный Отдел указывает, что целый ряд протоколов поступает без указания, от какого Здравотдела исходит данный материал, и за невозможностью установить это подчас ценный материал не может быть использован.

Поэтому Организационный Отдел предлагает в заголовках протоколов обязательно указывать наименование Здравотдела, в котором происходило заседание.

Заведующий Организационным Отделом Н. К. З. **Березин.**
Заведующий Канцелярией **Прокофьева.**

№ 9.

Циркулярно.

Всем Губздравотделам.

29 января 1920 г.

№ 2666.

Препровождая при сем инструкцию по работе делегаток от Отдела работниц в органах Здравоохранения, Организационный Отдел предла-

гает немедленно наладить контакт с Отделом работниц при Губ. Парт. Комитете.

Сведения о работе делегаток и результатах ее предлагается обязательно включить в ежемесячные отчеты Губздравотдела, представляемые в Н. К. З. согласно циркуляра № 14, от 5/VIII 1919 г.

Настоящее распоряжение и инструкцию предлагается срочно довести до сведения Гор. и Уздравотделов губернии для исполнения и руководства.

Заведующий Организационным Отделом **Березин.**

Заведующий Канцелярией **Метропольская.**

Инструкция для делегаток от работниц и крестьянок по участию в работе Народного Комиссариата Здравоохранения, его органов и Отделов на местах.

Общая часть.

Охрана народного здоровья—дело самих трудящихся—основной лозунг всего Советского строительства в области здравоохранения. Только при непосредственном участии масс трудового населения в работе по здравоохранению, при широком распространении санитарного просвещения, сознательном отношении ко всякого рода предупредительным мероприятиям и т. д. возможна плодотворная борьба с эпидемиями, социальными болезнями (туберкулезом и сифилисом), с детской смертностью и т. д.

Вся эта работа должна быть направлена, главным образом, на наиболее отсталые и инертные слои населения. В силу экономических условий женский пролетариат и крестьянство в массе своей до сих пор являются самым консервативным и отсталым элементом, и потому привлечение его самых сознательных слоев к активной работе по здравоохранению и втягивание в эту работу остальных является чрезвычайно важным.

В виду этого Наркомздрав считает необходимым связать работу всех органов здравоохранения на местах с работой отделов работниц при партийных комитетах. Для этой цели делегатскими собраниями работниц и крестьянок выбираются наиболее сознательные и активные делегатки для практической работы в Наркомздраве и его органах на местах.

Организация их работы, согласно инструкции Отдела работниц при Ц. К. Р. К. П., поручается специально инструкторам-организаторам, делегируемым местными партийными отделами работниц в органы Наркомздрава на местах. Совместно с заведующим органом Здравоохранения эти инструктора-организаторы вырабатывают план работы делегаткам в данном отделе и его учреждениях.

Инструктора-организаторы, в количестве не менее двух для Губздравотделов и одного для Уздравотдела, оплачиваются Отделами Здравоохранения на общих основаниях за счет противо-эпидемических кредитов Н.К.З. Делегатки оплачиваются в тех случаях, когда они не работают в предприятиях или когда Здравотдел поручает им специальную работу не в рабочее время.

Работа инструкторов-организаторов.

В задачи инструкторов-организаторов входит:

1) Ознакомление с задачами и планами органа Здравоохранения, его подотделов, с осуществлением их на деле, со всем положением всего лечебно-санитарного дела, для каковой цели инструктора присутствуют на заседаниях Коллегий, на Совещаниях, С'ездах и т. д.

2) Выработка плана работы делегаток в учреждениях совместно с заведующим Отделом или Управлением.

3) Распределение делегаток на работы по учреждениям, с указанием, в чем должна заключаться их работа.

4) Созыв периодических (не реже одного раза в месяц) собраний делегаток, на которых последние докладывают о своей деятельности.

Заведующим органами Здравоохранения на местах вменяется в обязанность знакомить собрание с задачами и планами Отдела или Управления, с фактическим положением дел.

5) Периодическая сводка материалов, получаемых из докладов делегаток, на основании которых инструктора-организаторы совместно с заведующими Отделами должны намечать план дальнейшей работы.

Работа делегаток.

1) В первую очередь делегатки от работниц и крестьянок привлекаются к работе:

а) в Комитетах содействия больным и раненым красноармейцам;

б) в учреждениях Отдела охраны здоровья детей;

в) в учреждениях Отдела борьбы с социальными болезнями (туберкулезом и сифилисом);

г) в рабочих комиссиях по борьбе за чистоту (с эпидемиями);

д) по содействию распространения санитарного просвещения.

2) В каждом из этих учреждений и Отделов как в центре, так и на местах работа делегаток заключается в непосредственном участии в хозяйственной, культурно-просветительной и политической работе, в изыскании и проведении в жизнь мер к улучшению состояния этих учреждений, к поддержанию их на должной высоте.

I.

Работа делегаток в Комитетах содействия больным и раненым красноармейцам.

Делегатки привлекаются к хозяйственной и санитарной работе в различных учреждениях, обслуживающих больных и раненых красноармейцев.

1) Для этого они привлекаются в качестве санитарок в госпитали и лазареты по требованию этих учреждений, при чем их пребывание в лазаретах, кроме работы среди красноармейцев, используется и для работы среди младшего персонала, которому они подают личный пример пролетарской дисциплины.

2) Участвуют в субботниках работниц, при чем посещают раненых, заботятся об обеспечении их необходимым бельем, питанием, газетами, письмами, заботятся об их.

3) Распределяются на работу в эвакопунктах, по охране военного имущества и грузов, по замещению хозяйственных должностей в санитарных поездах, питательных пунктах и т. д.

4) Привлекаются в качестве слушательниц красных сестер и санитарок.

II.

Участие делегаток в деле охраны здоровья детей.

1) Делегатки участвуют в Советах охраны здоровья детей губернских и уездных.

2) Работают в области детского питания: по санитарному контролю над детскими столовыми, по организации при столовых клубов, при содействии педагогов, руководителей клубов, командируемых Отделами Народного Образования.

3) Осуществляют надзор за школами в смысле: а) чистоты, б) вывоза нечистот, в) снабжения водой, г) постановки добавочного детского питания в школах (горячих завтраков).

4) Участвуют в обследовании на дому, организуемом в специальных амбулаториях-диспансерах для детей, страдающих и предрасположенных к туберкулезу.

Если таких диспансеров нет, то организуют обследование домашних условий жизни школьников и дошкольников, обращающихся в детские амбулатории. Вся работа делегаток в Отделах охраны здоровья детей должна происходить под руководством школьно-санитарных врачей и в контакте с Отделами Народного Образования.

III.

Работа делегаток в учреждениях Отдела борьбы с туберкулезом.

В деле борьбы с туберкулезом самое важное значение имеют диспансеры (специальные амбулатории для туберкулезных). На них прежде всего лежат задачи общественно-предупредительного характера, которые выражаются не только в воспитании больного в духе общественной гигиены, обследовании окружающих больного близких на предмет выделения уже заболевших в самых ранних стадиях болезни, но и в распространении необходимых санитарных сведений в окружающей больного среде, в улучшении санитарно-гигиенических условий жизни больного как на работе, так и на дому.

С этой целью диспансеры должны войти в тесный контакт со всеми заинтересованными учреждениями, и делегатки от работниц и крестьянок могут явиться ценными работниками в этом деле. Участие делегаток в работе диспансеров может выразиться в следующем:

а) сношение с больными и их семьями;

б) установление связи с Профсоюзами;

в) » » с Отделами Социального Обеспечения;

г) » » с Санитарной Инспекцией;

д) » » с Жилищной Инспекцией;

е) » » с местными Совдепами;

ж) содействие по снабжению больных продуктами, одеждой и т. д.

2) Участие в работе музеев и подвижных выставок, в устройстве собраний, лекций и т. д. по вопросам общественной борьбы с туберкулезом.

3) Ознакомление с деятельностью санаторий для взрослых и детей. Участие в административно-хозяйственной деятельности этих учреждений. т.-е. подготовка делегаток к деятельности заведующих хозяйством, экономок, кастелянш и т. д.

4) Подготовка к деятельности сестер и братьев милосердия, санитарок в противо-туберкулезных учреждениях.

IV.

Участие делегаток в деле санитарного просвещения.

1) Для планомерной работы делегаток в области санитарного просвещения необходимо вхождение их в санитарно-просветительные ячейки и организации.

2) В качестве членов ячеек и санитарно-просветительных организаций делегатки:

а) слушают лекции по вопросам санитарии и гигиены;

б) знакомятся с показательными учреждениями Наркомздрава и Собеструда;

в) привлекают трудящихся в санитарно-просветительные ячейки и организации;

г) привлекают трудящихся на лекции путем пропаганды на работе и на дому;

д) распространяют литературу (листовки, брошюры, плакаты).

V.

Работа делегаток для борьбы с венерическими болезнями.

Участие работниц в деле борьбы с венерическими болезнями может выразиться в двух направлениях:

1) в работе просветительной, в смысле содействия распространению среди рабочего и крестьянского населения правильных понятий о венерических болезнях, об их опасности и о мерах предохранения от заражений ими и

2) в борьбе с проституцией.

1.

Работа просветительная должна принять широкие размеры. В России около 60 процентов заболеваний сифилисом падает на так называемый бытовой сифилис, приобретаемый внеполовым путем. В странах Западной Европы внеполовой сифилис наблюдается крайне редко, что об'ясняется исключительно тем, что там население, даже сельское, имеет понятие о гигиене. Чтобы предохранить себя от сифилиса, надо знать немногое. И эти немногие знания могут быть внесены в массы не столько лекторскими специалистами, сколько самими работницами, сливающимися с массами населения. Для подготовки работниц к такой работе нужно немногое: несколько лекций-собеседований, популярная литература, листовка.

2.

Широкое поле деятельности может развернуться перед организацией работниц в борьбе с проституцией. Победить это социальное зло в корне можно только путем коренного улучшения экономического положения трудящейся женщины. Но и в настоящее переходное время можно достигнуть значительных результатов, положив начало работе Отдела работниц среди проституток. Не предрешая в настоящей инструкции подробного плана этой работы, необходимо указать сейчас на один из моментов. Женские венерические отделения как в центре, так и в провинции заполняются преимущественно проститутками, на ряду с этим больницы часто являются переходным этапом от трудовой жизни к проституции. Комиссии работниц предстоит организовать контакт с попадающими в больницу женщинами, помогать выходящим из больниц примкнуть к трудовой жизни и раствориться в трудовой семье.

В крупных больницах, где скопляется значительное число проституток, возможна организация мастерских или специальных курсов, на которых они могли бы научиться какому-либо ремеслу и по выходе из больницы, при содействии Комиссии работниц, найти необходимую работу. Через проституток, попадающих в больницы, возможно установление контакта со средой проституток вообще.

№ 10.

Постановление Народного Комиссариата Здравоохранения. Всем Губ., Гор. и Уздравотделам.

10 февраля 1920 г.

№ 47.

На основании постановления Коллегии Народного Комиссариата Здравоохранения от 18 декабря 1919 года, Комиссии по откомандирова-

нию медперсонала при Н.К.З. предложено пересмотреть все ранее данные отсрочки и откомандирования лицам медицинского и фармацевтического персонала, кем бы таковые предоставлены ни были.

Во исполнение изложенного постановления, предлагается всем Здравотделам Губернским, Городским и Уездным, а также всем учреждениям, не подведомственным Наркомздраву и его местным органам, в недельный срок по получении сего постановления возбудить новые ходатайства о прикомандировании незаменимых медработников, состоящих у них на службе.

Ходатайства должны быть возможно краткими и содержать исключительно фактические данные, характеризующие работу данного лица.

Предлагается придерживаться следующей формы:

А. Краткие сведения о медико-санитарном состоянии всего района (уезда, города, губернии).

1) Территория района; 2) количество народонаселения; 3) количество врачебных участков (больниц, амбулаторий); 4) сколько из них и какие пустуют; 5) количество развернутых эпидемических коек; 6) общее число врачей.

Б. Сведения о лицах, о которых возбуждается ходатайство.

№№ по порядку.	Имя, отчество, фамилия.	Год рождения.	Семейное положение, сколько живых детей и их возраст.	Какую должность занимает: а) основную; б) по совместительству.	Количество функцион. коек, и среднее месячное число амбулаторн. помещений.	Радиус участков.	Сколько всего врачей в данном лечебн. завед. налицо.	Количество соседних пустующих участков, обслуживаемых данным врачем.	Ближайшее функционир. лечебн. заведен. и число коек в нем.	Прочие данные, характеризующие работу данного лица.

При возбуждении ходатайства о лекпомах следует придерживаться этой же формы.

В ходатайствах о прочих лицах медицинского и фармацевтического персонала (врачах санитарных и занимающих административные должности, о фармацевтах, зубврачах и пр.) предлагается ограничиваться исключительно краткими фактическими данными, избегая общих мест.

Списки должны быть заверены заведующими Здравотделами, на которых возлагается ответственность за точность и правильность сообщаемых сведений.

Ходатайства об откомандировании медперсонала от учреждений, не подведомственных Наркомздраву и его органам на местах—Наркомпроса, Наркомтруда и т. д., направляются через соответствующие Губ., Гор. и Уздравотделы в Наркомздрав.

Ходатайства о врачах и прочем медперсонале железнодорожного и водного транспорта направляются через Медико-Санитарные Отделы дорог и областные в Водно-Санитарные Управления.

Непредставление в срок ходатайств или представление их с неполными данными может повлечь за собой призыв всех медработников, сверстники коих призваны на военную службу.

Зам. Народного Комиссара Здравоохранения **З. Соловьев.**

За Заведующего Организационным Отделом **Владимиров.**

№ 12. Циркуляр.

Всем Губздравотделам.

31 марта 1920 г.

№ 52.

Наркомздравом, и в частности Организационным Отделом неоднократно отмечалась чрезвычайно слабая осведомленность мест об общем направлении деятельности Комиссариата и его постановлениях, циркулярах и т. д. В прошлом году Организационным Отделом был разослан циркуляр, в котором предлагалось всем Здравотделам выписать «Известия Н.К.З.».

По сведениям, получаемым с мест, и по сообщениям делегатов на с'езде оказывается, что «Известия» получаются чрезвычайно неаккуратно, и в особенности в уездах, и представители Губздравов просили о высылке «Известий» во все Здравотделы и лечебные заведения.

Организационный Отдел, считая, что «Известия Н.К.З.», как официальный орган, в котором печатаются все распоряжения Комиссариата и руководящие статьи по различным вопросам, должны быть известны и доступны каждому медработнику, сообщает, что впредь «Известия Н.К.З.» будут высылаться в Губздравотделы на Губздравотдел, Горздравотдел, Уздравотдел, а также лечебные заведения города и уездов. Губздравотделы по получении партии номеров рассылают их всем Здравотделам пропорционально числу находящихся в их ведении лечебных заведений, обеспечивая в большей степени отдаленные и оторванные от губцентра уезды.

Издание будет выслано за счет сметы Губздравотдела по § 2 ст. 1 «Хозяйственные расходы». При разассигновании кредитов Уздравотделам на хозяйственные расходы Губздравотделам надлежит удерживать с уездов сумму, равную стоимости отпускаемых изданий. Деньги, уже внесенные по подписке в редакцию «Известий Н.К.З.», будут Организационным Отделом зачтены при разассигновании кредитов на места.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Управляющий Делами **Фрейберг.**

Заведующий Организационным Отделом **Березин.**

Утверждается 16 IV
Наркомздрав Н. Семашко.

№ 12.

ШТАТЫ

Местных Отделов Здравоохранения на 1920 год.

I. Столичные Здравотделы.

Наименование подотделов и должностей.	Разряд.	Число лиц.	Месячный оклад одному.	Примечание.
Заведующий Отделом.	33	1	4500	
I. Лечебный Подотдел с отделениями: а) больничное, б) амбулаторное, в) подачи помощи на дому, г) зубоврачебное, д) психиатрическое, е) лечебной помощи строит. рабочим ж) лечебной помощи рабочим водного транспорта, з) отделение по заведыванию медико-санитарной частью мест лишения свободы.				
Штаты:				
Заведующий Подотделом (врач) . .	31	1	4200	
Завед. зубоврач. отделен. (зубной врач)	29	1	3900	
Завед. Психиатрич. (вр. псих.) . . .	29	1	3900	
Завед. Отд. лечебн. помощи строит. рабочим	29	1	3900	
Завед. отд. леч. помощи рабочим водного транспорта	29	1	3900	
Заведующ. остальными отдел. (врач).	29	3	3900	
Инструктор зубоврач. отдел. (зубн. врач)	26	2	3500	
Представители всеросс. профессион. союза строит. рабочих и водников .	24	2	3300	
Ответствен. корреспонд.	18	1	2700	
Делопроизводит. 1 разр. . . .	15	2	2400	
Делопроизводит. 2 разр. . . .	13	5	2200	
Конторщиков 2 разр.	9	9	1860	
Помощников делопроизводителей .	—	—	—	
Штаты отделения по завед. медико-санитарной частью мест лишения свободы.				
Завед. санит. частью мест лишения свободы (врач)	31	1	4200	

Наименование подотделов и должностей.	Разряд.	Число лиц.	Месячный оклад одному.	Примечание.
Санит. вр. мест лишения свободы . .	29	1	3900	
Санитарный врач концентрационного лагеря	29	1	3900	
Врач психиатр	29	1	3900	
Делопроизводитель 1 разр.	15	1	2400	
Помощн. делопроизв.	10	1	1940	
Итого по Лечебн. Подотд. . .	—	31	—	
II. Санитарно-эпидемиологич. Подотдел.				Для санит. от. . 3
Отделения:				,, эпид. ,, 3
а) Санитарное—со включением пищевого и промышленного надзора .				,, жил.-сан. ,, 1
б) Эпидемиологическое со включением оспопрививания и дезинфекции.				,, борьбы с туб. 4
в) Жилищно-санитарн.				,, борьбы с венер. бол. 2
г) Социальн. болезней (борьба с бурк. и венерич. бол.).				13
Штаты:				
Заведующий Подотделом (врач) . . .	31	1	4200	
Помощн. заведующ.	29	13	3900	
Санитарный инженер	35	1	4800	
Инженер-строитель	35	1	4800	
Ответственный корреспондент . . .	18	1	2700	
Делопроизводит. 1 разр.	15	2	2400	
Делопроизводит. 2 разр.	13	3	2200	
Помощн. делопроизвод.	10	9	1940	
Конторщиков 2 разр.	9	3	1860	
Чертежников	12	2	2100	
Итого по Сан.-эпид. Подотд. .	—	35	—	
III. Подотдел Санитарн. Просв.				
Завед. Подотделом	31	1	4200	
Инструктор	28	1	3750	
Делопроизводит. 2 разр.	13	1	2200	
Завед. библиотекой	22	1	2100	
Лекторы-организаторы	35	1	4800	
Итого по Подотделу . .	—	5	—	
IV. Подотдел Охраны здоровья детей.				
Завед. Подотделом (врач)	31	1	4200	
Помощн. завед.	29	1	3900	

Наименование подотделов и должностей.	Разряд.	Число лиц.	Месячный оклад одному.	Примечание.
Делопроизвод. 1 разр.	15	1	2400	
Делопроизвод. 2 разр.	—	—	—	
Помощн. делопроизвод.	10	1	1940	
Итого по Подотделу . . .	—	4	—	
5. Статистический Подотдел.				
Завед. Подотделом	31	1	4200	
Инструктор (врач)	33	1	3200	
Помощн. Завед. Стат. со стаж. . .	22	1	3100	
Статистики 1 разр.	20	6	2900	
» 2 разр.	17	3	2600	
» 3 разр.	15	3	2400	
Делопроизвод. 1 разр.	15	1	2400	
» 2 разр.	—	—	—	
Конторщики 2 разр.	9	1	1860	
Чертежники	12	1	2100	
Итого по Подотделу . .	—	16	—	
6. Подотдел Медицинской Экспертизы.				
Завед. Подотделом (врач)	31	1	4200	
Помощник завед. (врач)	29	1	3900	
Делопроизводит. 1 разр.	15	1	4200	
» 2 разр.	—	—	—	
Помощник делопроизвод.	10	1	1940	
Итого по Подотделу . . .	—	4	—	
7. Финансово-сметный Подотдел.				
Старший бухгалтер	32	1	4350	
Бухгалтер	23	3	3200	
Счетоводов старших	14	3	2300	
» 1 разр.	13	6	2200	
Итого по Подотделу .	—	13	—	
8. Фармацевтический Подотдел с отделениями.				
Заведующий Подотд. (фармац.). . .	31	1	4200	
а) Секретариат:				
Секретарь (фармац.)	27	1	3600	
Делопроизвод. 1 разр.	15	1	2400	
Конторщики 2 разр.	9	2	1860	
Машинистки 1 разр.	14	3	2300	
Курьеры	3	2	1380	

Наименование подотделов и должностей.	Разряд.	Число лиц.	Месячный оклад одному.	Примечание.
Журналисты	9	2	1860	
Архивариус	11	1	2020	
Итого по отделению . .	—	12	—	
б) Организационное отделение:				
Заведующий отдел. (фармац.). . . .	27	1	3600	
Помощн. завед. (фармац.).	23	1	3200	
Контролеры-инструкт.	21	10	3000	
Фармац. для поручений	23	1	3200	
Техник-специалист	—	—	—	
Делопроизвод. 1 разр.	15	1	2400	
» 2 разр.	13	2	2200	
Конторщики 2 разр.	9	6	1860	
Счетоводы 1 разр.	13	2	2200	
Итого по отделению . .	—	24	—	
в) Бухгалтерское отдел.:				
Старший бухгалтер	27	1	3600	
Бухгалтеры	20	2	2900	
Счетоводы 1 разр.	13	7	2200	
Конторщики 2 разр.	9	3	1860	
Журналист	9	1	1860	
Калькулятор	26	1	3500	
Итого по отделению . .	—	17	—	
г) Отделение снабжения:				
Заведующий	27	1	3600	
Помощн. заведующ.	23	2	3200	
Агент для поручен.	17	2	2600	
Заведующий заказами	17	1	2600	
Конторщики	9	4	1860	
Делопроизводитель	15	1	2400	
Итого по отделению . .	—	11	—	
Итого по Подотделу . .	—	65	—	
9. Военно-Санитарный Подотдел:				
Заведующий Подотделом (врач) . . .	31	1	4200	
Помощник завед.	29	1	3900	
Делопроизводит. 1 разр. . . .	15	3	2400	
Делопроизводит. 2 разр.	13	4	2200	
Помощник делопроизвод.	10	1	1940	
Машинистки 1 разр.	17	4	2300	
Конторщики 2 разр.	9	6	1860	
Итого по Подотделу . .	—	20	—	

Наименование подотделов и должностей.	Разряд.	Число лиц.	Месячный оклад одному.	Примечание.
Для Военно-санитарного Подотдела гор. Москвы кроме того:				
Врачей для поручений	25	6	3400	
Телефонистов 1 разр.	5	2	1540	
Итого	—	8	—	
Основание: приказ С. В. С. Р. и Н. К. З. от 25/V 1919 г., за №№ 12/512, 598 и 709.				
10. Подотдел Снабжения:				
Заведующий	26	1	3500	
Помощник завед.	23	2	3200	
Агенты по снабжению	17	5	2600	
Делопроизводит. 1 разр. . . .	15	2	2400	
Делопроизводит. 2 разр. . . .	13	2	2200	
Конторщики 2 разр.	9	5	1360	
Итого по Подотделу . .	—	17	—	
11. Общая Канцелярия:				
Заведующий	18	1	2700	
Делопроизвод. 1 разр.	15	2	2400	
Делопроизвод. 2 разр.	13	1	2200	
Машинистка 2 разр.	14	17	2300	
Курьеров	5	12	1540	
Итого по Подотделу .	—	33	—	
Всего по штату Столичного Здравотдела	—	58	—	
Для Москвы кроме того для Военно-Санитарн. Подотдела.	—	8		
Прочие расходы по содержанию Столичн. Здравотделов.				
Хозяйственные расходы.				
Канцелярские, типографские.				
Организация с'ездов, раз'езды и выписка прессы.				
Итого на проч. расх.				
Всего по Столичн Здрав.				
А для Москвы.				

Наименование подотделов и должностей.	Разряд.	Число лиц.	Месячный оклад одному.	Примечание.
Губернские отделы здравоохранения.				
1. Заведующий Отделом	—	—	4500	
I. Лечебный подотдел:				**) Отделения лечебной помощи строительным рабочим и водникам образуются в том случае, когда по местным условиям к этому необходимость (наличность судоходных с значит. количеством рабочих и водников и наличность производства больших строительных работ).
а) Отделение обще-лечебной помощи				
б) зубоврачебн. отделен.				
в) психиатрическ. отделение				
г) отделение лечебной помощи рабочим водного транспорта*				
д) Отделение лечебной помощи строительным рабочим,*				
Отделение по заведыванию санитарной частью мест лишения свободы				
Завед. отделением	29	1	3900	
Делопроизводитель 1 разр.	15	1	2400	
Итого по подотделу	—	2	—	
Штаты:				
Завед. подотделом (врач)	31	1	4200	
Помощник завед.	29	1	3900	
Завед. психиатрич. отделен.	—	—	—	
Заведующ. зубоврачебн. отделом (зубной врач)	29	1	3900	
Инструктор при зубоврачебн. отд. (зубной врач)	26	1	3500	
Завед. отд. лечебной помощи строит. рабочим	29	1	3900	
Заведыв. отдел. лечебной помощи водникам	29	1	3900	
Представители от профсоюзов рабочих строит. и водн.	24	2	3300	
Делопроизвод. 1 разр.	15	1	2400	
» 2 разр.	13	1	2200	
Помощник делопроизвод.	—	—	—	
Итого по подотделу	—	10	—	
II. Санитарно-эпидемиологич. подотдел.				
Отделения:				
а) Санитарное (пищевой и промышленный надзор и санитарная техника).				

Наименование отделов и должностей.	Разряд.	Число лиц.	Месячный оклад одному.	Примечание.
б) Эпидемиологическое со включением оспопрививания и дезинфекции.				
в) Жилищно-санитарное.				
г) Социальных болезней (борьба с туберкулезом и венерическими болезнями).				
Штаты:				
Завед. Подотдел. (врач)	31	1	4200	
Помощн. завед.	29	7*	3900	*) Из них: для
Санитарный инженер	31	1	4200	Сан. Отд. . . 1
Инженер-строитель	31	1	4200	Эпид. „ . . 3
Делопроизвод. 1 разр.	15	4	2400	Жил. Сан. . . 1
» 2 разр.	13	9	2200	Борьба с туб. . 1
Помощн. делопроизв.	—	—	—	Борьба с вен.
Чертежников	13	2	2100	болез. . . . 1
Итого по Подотделу . .	—	25	—	7
III. Подотдел Санитарного Просвещения:				
Завед. Подотделом	31	1	4200	
Доктор-инструктор (врач)	28	1	3750	
Делопроизводитель 1 разр.	15	1	3400	
Итого по Подотделу . .	—	3	—	
IV. Подотдел Охраны здоровья детей:				
Завед. Подотделом (врач)	31	1	4200	
Помощн. завед.	29	1	3900	
Делопроизводитель 1 разр. . . .	15	1	2400	
Делопроизводитель 2 разр. . . .	—	—	—	
Итого по Подотделу . .	—	3	—	
V. Подотдел Медицинской Экспертизы:				
Завед. Подотделом (врач) . . .	31	1	4200	
Делопроизводитель 1 разр.	15	1	2400	
Итого по Подотделу . .	—	2	—	
VI. Фармацевтический Подотдел.				
Отделения:				
а) бухгалтерия;				
б) снабжения;				
в) делопроизводство.				

Наименование подотделов и должностей.	Разряд.	Число лиц.	Месячный оклад одному.	Примечание.
Штаты:				
Заведующий Подотделом (фармац.) .	21	1	3000	
Помощн. завед. (фармац.)	20	1	2900	
Секретарь	15	1	2400	
Контролер-инструктор	21	1	3000	
а) Бухгалтерия:				
Бухгалтер	23	1	3200	
Помощн. бухгалтера	16	1	2500	
Счетовод старший	14	1	2300	
Счетовод 1 разр.	13	2	2200	
б) Отдел Снабжения:				
Фармац. для поручений	14	1	2300	
Статистик 2 разр.	9	1	1860	
Конторщиков 2 разр.	9	2	1860	
в) Делопроизводство:				
Делопроизводит. 1 разр.	15	1	2400	
Конторщиков 2 разр.	9	2	1860	
Машинисток 1 разр.	14	2	2300	
Курьеров	3	1	1380	
Итого по Подотделу . .	—	19	—	
VII. Статистический Подотдел.				
Заведующий Подотделом	31	1	4200	
Помощник завед. статист. со стаж. .	22	1	3100	
Счетчиков-инструкторов	14	3	2300	
Ответственных счетчиков	12	3	2100	
Делопроизвод. 2 разр.	13	1	2200	
Чертежников	17	1	2600	
Итого по Подотделу . .	—	10	—	
Штаты по Статистич. Подотделу Московск. Губздрав.				
Завед. Подотделом	31	1	4200	
Помощн. завед.	28	1	3750	
Секретарь Подотд.	15	1	2400	
Статистик 1 разр.	20	1	2900	
Счетчики-инструктора	14	15	2300	
Ответственных счетчиков	12	2	2100	
Чертежников	17	1	2600	
Итого по Подотделу . .	—	22	—	

Наименование подотделов и должностей.	Разряд.	Число лиц.	Месячный оклад одному.	Примечание.
Штаты Статистич. Подотдела Петроградского Губздравотдела:				
Заведующий Подотделом	31	1	4200	
Помощник завед.	28	1	3750	
Секретарь Подотдела	15	1	2400	
Ответственный счетчик	15	9	2400	
Чертежник	17	1	2600	
	—	13	—	
VIII. Военно-Санитарный Подотдел:				
Заведующий Подотделом (врач) . .	31	1	4200	
Помощник завед.	29	2	3900	
Делопроизвод. 1 разр.	15	1	2400	
» 2 разр.	13	3	2200	
Конторщиков 2 разр.	9	5	1860	
Итого по Подотделу . .	—	12	—	
IX. Финансово-сметный Подотдел:				
Старший бухгалтер	27	1	3600	
Бухгалтеров	23	2	3200	
»	16	2	2500	
Счетоводов старших	14	2	2300	
Счетоводов 1 разр.	13	3	2200	
Итого по Подотделу . .	—	10	—	
X. Общая Канцелярия:				
Завед. канцелярией	18	1	2700	
Делопроизвод. 1 разр.	15	1	2400	
Делопроизвод. 2 разр.	13	1	2200	
Машинисток 1 разр.	14	3	2300	
Журналистов 1 разр.	9	4	1860	
Курьеров	4	5	1460	
Итого	—	20	—	
Всего на штаты Губздрав.	—	127	—	
Всего на штаты Московск. Губздравотдела	—	139	—	
Всего на штаты Петроградского Губздравотдела	—	130	—	
1) Хозяйственные расходы (отопление, освещ. и пр.)	—	—	—	50000
2) Канцелярские, типографские расх.	—	—	—	30000

Наименование подотделов и должностей.	Разряд.	Число лиц.	Месячный оклад одному.	Примечание.
3) Командировки, раз'езды, организац. с'ездов, расходы по сансоветам, выписке прессы и пр.	—	—	—	70000
4) Канцелярск., хоз. и проч. расходы Военно-санит. Подотд.	—	—	—	30000
Итого на проч. расх. . . .	—	—	—	180000
III. Уездный Отдел Здравоохранения:				
Заведующий Отделом	28	1	3750	
Подотделы:				
а) Лечебный с отделением лечебной помощи рабоч. водного транспорта.				
б) Санит.-эпидемиологич. со включением жилищной санитарии и борьбы с социальными болезнями.				
в) Охраны здоровья детей.				
г) Фармацевтический.				
Штаты:				
Завед. Лечебн. Подотд. (врач) . . .	25	1	3400	
Член Секции рабоч. водн.	24	1	3300	
Завед. Сан.-эпид. Подотд. (врач) . .	25	1	3400	
Завед. Подотд. охраны здоровья детей	25	1	3400	
д) Статистическое бюро:				
Заведующий Санит.-эпидемическ. Подотд. (врач).	—	—	—	
Делопроизводитель 1 разр.	15	1	2400	
Счетчик-инструктор	14	1	2300	
Ответственный счетчик	12	1	2100	
Бухгалтерия:				
Бухгалтер	23	1	3200	
Старший счетовод	14	1	2300	
Счетоводов 1 разр.	13	2	2200	
Фармацевтический Подотдел:				
Завед. Подотд. (фармац.)	21	1	3000	
Делопроизводитель 1 разр.	15	1	2400	
Счетовод 1 разр.	13	1	2200	
Конторщиков 1 разр.	9	1	1860	
Инструктор-контролер	21	1	3000	

Наименование подотделов и должностей.	Разряд.	Число лиц.	Месячный оклад одному.	Примечание.
Хозяйственная часть:				
Завед. Хозяйственной частью . . .	23	1	3200	
Агенты по снабжению	17	2	2600	
Общая Канцелярия:				
Секретарь	18	1	3700	По общей канцелярии выделяется делопроизводство для нужд военно-сан. подотд. Губ здравотд. Делопр. I р. . 1 „ II р. . 1 Конторщ. . . 1
Делопроизвод. 1 разр.	15	2	2400	
» 2 разр.	13	2	2200	
Конторщиков 2 разр.	9	3	1860	
Машинисток	14	3	2300	
Сторожей-курьеров	4	2	1460	
Всего на штаты Уздрав.	—	32	—	
Канцелярск., хозяйственные и типографские расходы	—	—	—	6000
Командировки, созыв с'ездов, выписка прессы, раз'езды по уезду и расходы по сансоветам	—	—	—	25000
Итого	—	—	—	31000
IV. Городской Отдел Здравоохранения в городах с населением до 200.000 жителей.				
Завед. Отдел.	29	1	3900	
Подотделы:				
а) Лечебный.				
б) Санит.-эпидемиологический.				
в) Подот. охраны здоровья детей				
г) Фармацевтический.				
Штаты:				
Завед. Подотд. (врач)	28	1	3750	
» Сан.-эпид. Подотд. (врач) .	28	1	3750	
Помощн. завед. сан.-эпидем. подотд. (врач)	25	1	3400	
Завед. Подотд. охраны здоровья детей	28	1	3750	
1. Бухгалтерия:				
Бухгалтер	23	1	3200	
Старший счетовод	14	1	2300	
Счетоводов 1 разр.	13	2	2200	

Наименование подотделов и должностей.	Разряд.	Число лиц.	Месячный оклад одному.	Примечание.
2. Фармацевтический Подотдел.				
Завед. Подотд. (фармац.)	21	1	3000	
Помощн. завед.	20	1	2900	
Инструктор-контролер	21	1	3000	
Бухгалтерско-фармацевтический Подотдел:				
Бухгалтер	21	1	3000	
Старший счетовод	14	1	2300	
Счетовод 1 разр.	13	2	2200	
Отделение Снабжения Фармацевт. Подотдела.				
Фармац. для поручений	14	1	2300	
Статистик 2 разр.	9	1	1860	
Конторщиков 2 разр.	9	1	1860	
Делопроизводство Фармацевтического Подотдела:				
Делопроизводитель 1 разр.	15	1	2400	
Конторщиков 2 разр.	9	2	1860	
Машинисток	14	2	2300	
Курьеров	3	1	1380	
3. Общая Канцелярия Отдела.				
Секретарь	18	1	2700	
Делопроизводитель 1 разр.	15	1	2400	
Делопроизводитель 2 разр.	13	3	2200	
Конторщиков 2 разр. (журн.) . . .	9	3	1860	
Машинисток 1 разр.	14	2	2300	
Сторожей-курьеров	4	2	1460	
4. Хозяйственная часть.				
Завед. Хозяйственной частью . . .	27	1	3600	
Агенты для поручений	17	2	2600	
Итого по штатам Горотдела Здравоохр.	—	39	—	
Канцелярские, хозяйственные, типографские расх.	—	—	—	6000
Командировки и выписка прессы .	—	—	—	20000
Итого на проч. расх. . .	—	—	—	26000
V. Горздравотдел в городах с населением свыше 200.000 жителей.				
Заведующий Отделом	31	1	4200	

Наименование подотделов и должностей.	Разряд.	Число лиц.	Месячный оклад одному.	Примечание.
1. Лечебн. Подотдел с отдел.:				
а) Обще-лечебной пом.				
б) Зубоврачебное отдел.				
Штаты:				
Завед. Подотдел. (врач)	28	1	3750	
Помощник завед.	26	2	3500	
Завед. Зубоврачебн. Отдел. (зубной врач)	26	1	3500	
Делопроизводитель 2 разр.	13	2	2200	
Помощник. делопроизв.	—	—	—	
Инструктор Зубоврачебного Отдел. (зубной врач)	21	1	3000	
Итого по Подотделу	—	7	—	
2. Санит.-эпидемиологический Подотдел.				
Отделения:				
а) Санитарное (пищевой и промышленный надзор и санитарная техника).				
б) Эпидемиологическое со включением оспопрививания.				
в) Жилищно-санитарное.				
Штаты:				
Завед. Подотдел. (врач)	28	1	3750	
Помощн. завед. Подотд.	26	5*)	1750	*) Из них:
Санитарный инженер	31	1	4200	Завед. сан. отд. 1
Инженер-строитель	31	1	4200	„ эпид. „ 3
Чертежник	12	1	2100	„ жил.-сан. 1
Делопроизвод. 1 разр.	15	1	2400	5
» 2 разр.	13	1	2200	
Помощн. делопроизвод.	10	4	1940	
Итого по подотделу	—	15	—	
3. Подотдел Охраны здоровья детей.				
Заведующий Подотделом (врач)	28	1	3750	
Делопроизводитель 2 разр.	13	1	2200	
Итого по подотделу	—	2	—	
4. Фармацевтический Подотдел.				
Завед. Подотделом (фармац.)	21	1	3000	
Помощн. завед. (фармац.)	20	1	2900	

Наименование подотделов и должностей.	Разряд.	Число лиц.	Месячный оклад одному.	Примечание.
Инструктор-контролер	21	1	3000	
Бухгалтер	21	1	3000	
Старший счетовод	14	1	2300	
Счетовод 1 разр.	13	2	2200	
Делопроизвод. 1 разр.	15	1	2400	
Машинистки 1 разр.	14	1	2300	
Конторщ. 2 разр.	9	1	1860	
Курьер	3	1	1380	
Итого по Подотделу . .	—	11	—	
5. Статистический Подотдел.				
Заведующий Подотделом	28	1	3750	
Помощник его статистик 1 разр. . .	26	1	3500	
Делопроизвод. 1 разр.	15	1	2400	
Статистики-счетчики	12	5	2100	
Итого по Подотделу . .	—	8	—	
6. Подотдел Медицинской Экспертизы.				
Завед. Подотд. (врач)	28	1	3750	
Делопроизводитель 1 разр.	15	1	2400	
Итого по Подотделу . .	—	2	—	
7. Финансово-сметный Подотдел				
Старший бухгалтер	27	1	3500	
Бухгалтеров	21	2	3000	
Счетоводов старших	14	1	2300	
Счетоводов 1 разр.	13	3	2200	
Итого по Подотделу . .	—	7	—	
8. Подотдел Снабжения:				
Заведующий	27	1	3600	
Агенты по снабжению	17	2	2600	
Конторщики 1 разр.	9	1	1860	
Итого по Подотделу . .	—	4	—	
9. Общая Канцелярия:				
Заведующий	18	1	2700	
Делопроизводитель 1 разр.	15	1	2400	
Делопроизводитель 2 разр.	13	1	2200	
Машинистки 1 разр.	14	8	2300	
Курьеров	4	4	1460	
Итого по Подотделу . .	—	15	—	
Всего наличный состав	—	75	—	
Канцелярск., хозяйственные и проч. расходы по Губздравотделу . . .	—	—	—	

Заведующий Организационным Отделом (подпись).

Старший Бухгалтер (подпись).

№ 13. Циркулярно.

Всем Губздравотделам.

3 мая 1920 г.

№ 3645.

Президиум В. Ц. И. К. Сов. Раб., Крестьянск., Казач. и Красноармейских Депутатов в заседании от 18 марта 1920 г. постановил:

„Предложить всем Губисполкомам во всех крупных городах при местных Исполкомах организовать Крестьянские Дома, с целью дать приезжающим крестьянам возможность найти и получить ответы и разрешение их нужд и запросов по местной крестьянской жизни, получить теплый и сносный приют во время пребывания в городе и получить раз'яснения, по волнующим их вопросам политического характера.

Всем представителям, как-то Наркомзема, Наркомпроса, Наркомтруда, Наркомздрава принять меры к обеспечению необходимыми средствами гигиены, снабжения, организации в этих домах читален, библиотек, показательных выставок и т. п. Поручить Наркомвнуделу выработать подробную инструкцию о порядке утверждения смет".

Во исполнение этого постановления предлагается всем Губздравотделам при устройстве Крестьянских Домов местными Исполкомами принять самое живое участие в организации. Участие это должно выразиться в постоянном наблюдении за санитарным состоянием Дома, в предоставлении делегатам широкой возможности пользования банями, прачечными, с дезинфекцией и дезинсекцией их одежды, и парикмахерскими, в снабжении Дома плакатами и листовками, в широком участии в организации показательных выставок и блибиотек-читален, снабжая последние популярно-медицинскими изданиями и проч. Кроме того в каждом Доме должны быть помещены плакаты с перечнем их функций, а также списки лечебных заведений, амбулаторий, врачебной помощи на дому и проч., с точным популярным обозначением специальностей, подробными адресами и часами приема и т. д. Вопрос об организации Крестьянского Дома должен быть теперь же поставлен на обсуждение в совещании заведующих подотделами. В дальнейшем при организации Крестьянских Домов Здравотделы обязаны представить отчеты о предпринятых ими мерах в Организационный Отдел Наркомздрава.

Зам. Народн. Комиссара Здравоохранения **Соловьев.**

Управляющий Делами Н. К. З. **Фрейберг.**

Зав. Организационным Отделом **Березин.**

№ 14.

Во все Губ., Гор. и Уздравотделы, Комтруды, Отделы Труда и Советы (Бюро) Профсоюзов.

7 мая 1920 г.

№ 64.

В виду особо важных заданий, возлагаемых на Контрольные Комиссии в деле борьбы с прогулами во всех отраслях советской работы, срочно предлагается:

1. Здравотделам:

а) Немедленно усилить врачебные Контрольные Комиссии путем направления для работы в них достаточно опытных и квалифицированных врачей;

б) тщательно избегать образования очередей при работе Контрольных Комиссий, для чего своевременно увеличивать число Контрольных Комиссий, предоставляя им в случае нужды соответствующие помещения в амбулаториях и больницах.

Примечание. Конструкция и задачи Контрольных Комиссий определяются соответственно положению об органах экспертизы и контроля, утвержденных Наркомтрудом 18-го июля 1919 года.

в) Использовать для нужд Комиссий не только гражданских, но и военных врачей путем совместительства, строго учитывая необходимые для контрольной работы качества, указанные выше.

2. Местным Советам (Бюро) Профсоюзов:

а) Немедленно делегировать своих соответствующих представителей во все Контрольные Комиссии.

б) Принять меры к самому широкому оповещению завкомов, комитетов служащих и т. п. организаций о задачах Контрольных Комиссий, местах их функционирования, часах приемов и т. д.

3. Органам Наркомтрудсобеза при передаче своих учреждений Здравотделу в порядке постановления Совнаркома от 9 марта 1920 г., в первую очередь передавать Контрольные Комиссии.

4. Местным Комтрудам организовать через свои Правтруды постоянное наблюдение за правильным функционированием Контрольных Комиссий, наладить с ними постоянную связь и в случае необходимости содействовать им в целях наиболее успешного выполнения возложенных на них задач.

Предлагается в недельный срок по получении настоящего циркуляра сообщать в Лечебный Отдел Народного Комиссариата Здравоохранения о том, что вами сделано для правильного функционирования Контрольных Комиссий.

Ответственность за проведение в жизнь настоящего циркуляра возлагается на заведующих: Здравотделами, Отделами Трудсобеза и Председателей Советов (Бюро) Профсоюзов по принадлежности.

Помимо того, общая ответственность за скорейшую правильную организацию Контрольных Комиссий и нормальное их функционирование возлагается на местные Здравотделы.

Заместитель Народного Комиссара Здравоохранения **З. Соловьев.**
Наркомтруд **Шмидт.**
Председатель В. Ц. С. П. С. **Томский.**
Председатель Главкомтруд **Р. Дзержинский.**

№ 15.

Циркулярно.

В Здравотделы.

12 мая 1920 г.

№ 65.

В прошлом году Наркомздравом был разослан циркуляр за № 6367 от 28/VI 1919 г., предлагающий дать сведения о всех работниках по приложенной форме и в дальнейшем сообщать обо всех новых назначениях, увольнениях, перемещениях и проч.

Большинство Здравотделов, прислав сведения, не озаботились ставить Организационный Отдел Н.К.З. в известность об изменениях, происшедших в личном составе ответственных работников, благодаря чему карточная регистрация, в большей своей части, в настоящее время устарела и не отвечает действительности.

Настоящим предлагается немедленно по получении настоящего циркуляра вторично выслать в Организационный Отдел Н.К.З. сведения об ответственных работниках Отдела по прилагаемой при сем форме. Под ответственными работниками подразумеваются заведующий Отделом, его помощник, секретарь Отдела (заведующий канцелярией) и заведующие Подотделами, отделениями и секциями Здравотдела.

В дальнейшем надлежит немедленно сообщать о всех увольнениях и перемещениях, а о всяком вновь поступившем на службу ответственном работнике немедленно присылать сведения по указанной форме.

Народный Комиссариат Здравоохранения предупреждает всех заведующих Здравотделами, что откомандирование к месту службы по мобилизации, регистрация мандатов и проч. будут допускаться по отношению только к тем ответственным работникам, которые окажутся зарегистрированными и занесенными в карточный реестр Организационного Отдела.

Зам. Народного Комиссара Здравоохранения **З. Соловьев.**
Управляющий Делами Н.К.З. **Фрейберг.**
Заведующий Организационным Отделом **Березин.**

Губерния . . . .
Уезд . . . .
Город . . . .
(Обозначается место службы).
1) Должность . . . .

Примечание. Если состоит Членом Коллегии Отдела, то нужно это указать.

2) Фамилия, имя, отчество . . . .
3) Возраст . . . .
4) Профессия . . . .
5) Специальность (для врачей) . . . .
. . . .
6) Партийность . . . .
7) Принадлежность к Профсоюзу . . . .
8) Какое учебное заведение и когда окончил . . . .
. . . .
9) С какого времени состоит в настоящей должности . . . . . .
. . . .
10) Предшествующая служба, занятия, политическая и общественная деятельность, научные труды . . . .
. . . .

№ 16. Циркулярно.

Чрезвычайным Санитарным Комиссиям по борьбе с эпидемиями и Губздравотделам.

14 мая 1920 г.

№ 66.

В Наркомздрав поступают требования от Чрезвычайных Санитарных Комиссий об отпуске для борьбы с эпидемиями тканей, мыла и других предметов для снабжения таковыми населения, гражданских и военных госпиталей. Указанные общие требования Наркомздрав удовлетворять не может, так как существует утвержденный Совнаркомом определенный план снабжения местных учреждений и населения. По этому плану Наркомздраву отпускается мыло и ткани только для гражданских коек по утвержденной

норме на койку. Для военных госпиталей мыло и ткани отпускаются по смете Главного Военно-Санитарного Управления, а население снабжается только через органы Компрода. Некоторые Чрезвычайные Комиссии без ведома и согласия Центральных органов получали и получают от местных Губпродуктов предметы снабжения, главным образом ткани, предназначенные для населения, и обращают их на эпидемические нужды без соблюдения норм и учета расхода на военные и гражданские койки и другие специальные нужды. Между тем Главпродукт требует от Наркомздрава возврата тканей, взятых Комиссиями из указанного фонда от Губпродукта. За отсутствием сведений, на какие нужды и из какого расчета израсходованы Санитарными Комиссиями ткани,—в Центре нельзя установить, в какой мере следует возвратить Главпродукту взятые на местах Комис. ткани.

Во избежание нарушения существующего общегосударственного порядка снабжения, что может только привести к ухудшению снабжения, предлагаю Чрезвычайным Санитарным Комиссиям: 1) в случае необходимости получить те или иные предметы для борьбы с эпидемиями, требования направлять через местные постоянные органы, ведающие снабжением, т.-е. для гражданских коек—через Губздравотделы в Отдел Общего Снабжения Н. К. З., для военных госпиталей—в Главсанупра; 2) если были получения от местных органов без нарядов от центральных учреждений фондов, не предназначенных на эпидемические нужды, необходимо немедленно сообщить через Губздравотделы Наркомздраву, сколько именно получено и израсходовано для гражданских лечебных учреждений, чтобы Наркомздрав мог возместить из своих запасов Главпродукту и его органам.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
За Заведующего Отделом (подпись).
Управляющий Делами **Фрейберг.**

№ 17.

Всем Губздравотделам.

25 мая 1920 г. № 75.

В дополнение и раз'яснение Инструкции для делегаток от работниц и крестьянок по участию в работе их по здравоохранению, Народный Комиссариат Здравоохранения доводит до сведения Здравотделов следующее:

Инструктора-организаторы, делегируемые местными партийными Отделами в Отделы Здравоохранения, оплачиваются за счет противо-эпидемических кредитов по ставкам Союза работников советских учреждений; оклады впредь до изменения тарифных ставок устанавливаются в следующем размере:

Инструктора при Губздравотделах—2.900 (20 разр. 1 кат. 2 гр.)
Инструктора при Уздравотделах—2.700 (18 разр. 2 кат. 2 гр.)
с соответствующим изменением по тарифным поясам.

Что касается до делегаток, то, как правило, они сохраняют за собой право на вознаграждение от учреждений или предприятия, из коего они командированы. Если делегаткой избрано лицо, не состоящее на службе (напр., делегатки от крестьянок), то содержание им выплачивается Здравотделом из противо-эпидемических кредитов.

Размер содержания устанавливается Местными Расценочными Комиссиями всякий раз в зависимости от работы, исполняемой делегаткой в Здравотделе или лечебно-санитарном учреждении, наравне со служащими, исполняющими ту же работу.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
Управляющий Делами **Фрейберг.**
Заведующий Организационным Отделом **Березин.**

№ 18.

Положение об Отделах Здравоохранения Исполкомов Совета Рабоч. и Крестьянск. Депутатов.

8 июля 1920 г., № 85

1. Отделы Здравоохранения Исполкомов являются органами Наркомздрава, ведающими всем врачебно-санитарным делом на местах.

Примечание. Лечебно-санитарные органы, непосредственно подчиненные Центру (железнодорожные, водные, курортные и т. п.), ведут свою работу на основании особых о них положений в тесном контакте с Здравотделами.

2. Отделы существуют при Губернских, Городских и Уездных Исполкомах.

3. Губ. и Горздравотделы, а равно и Уздравотделы в губернских городах могут сливаться в один Губздравотдел, ведающий лечебно-санитарным делом губернии, города и уезда по решению местных Исполкомов, по одобрению Наркомздрава и утверждению Президиума В. Ц. И. К.

4. При Исполкомах мелких административных единиц (районных и волостных) Отделов Здравоохранения, как правило, не образуется. В тех случаях, когда благодаря наличию значительного населения или по другим соображениям существование районных органов Здравоохранения с функциями административными, хозяйственными или контрольными окажется необходимым, таковые учреждаются постановлением соответствующего Губисполкома и утверждаются Наркомздравом.

5. Конструкция и схема штатов Здравотделов устанавливается Народным Комиссариатом Здравоохранения (см. приложение). В губернских городах с населением до 200.000 Горздравотделы конструируются применительно к штатам уездных и свыше 200.000—к штатам губернских Отделов Здравоохранения. Подотделы, отделения и секции, согласно опубликованной инструкции, открываются в зависимости от местных условий и наличия необходимых работников. Если подотдел, отделение или секция не могут быть открыты, то функция их передается одному из существующих подотделов, наиболее близкому по задачам деятельности.

Здравотделам предоставляется право видоизменять штаты, не выходя, однако, из пределов кредитов, отпускаемых Наркомздравом. Открытие новых подотделов (отделений и т. п.) и увеличение штатов отдельных Здравотделов допускается только с разрешения Народного Комиссариата Здравоохранения.

6. Во главе Здравотдела стоит Заведующий, назначаемый Исполкомом. Заведующий отвечает за всю работу Отдела перед Исполкомом, Здравотделом выше стоящего Исполкома и Наркомздравом.

Примечание. Заведующий может и не быть членом Исполкома.

7. Народному Комиссариату Здравоохранения принадлежит право отвода заведующих Здравотделами.

8. Во главе подотделов стоят заведующие подотделами, утверждаемые Исполкомом.

9. Заведующие отделениями приглашаются заведующим подотделом по соглашению с заведующим отделом. Выше стоящим отделам и Наркомздраву предоставляется право отвода заведующих подотделами, секциями и отделениями.

10. При Заведующем отделом функционирует совещание из заведующих подотделами для обсуждения вопросов общего характера (план организации лечебного и санитарного дела, вопросы финансирования, снабжения, разверстка полученных предметов и т. д.). Совещание созывается не реже одного раза в неделю. Протоколы совещаний обязательно направляются в вышестоящий Здравотдел и Наркомздрав.

11. Для разработки и подготовки вопросов специального и технического характера при Здравотделах могут быть созываемы С'езды, Совещания и образуемы Комиссии.

12. В виду того, что вся работа Здравотдела должна основываться на участии широких кругов пролетариата и крестьянства в лице партийных, профессиональных культурно-просветительных организаций, при Здравотделах должны быть образованы Санитарные Советы, действующие на основании особых положений, издаваемых Наркомздравом.

13. Отделы Здравоохранения руководствуются в своей деятельности постановлениями, инструкциями, циркулярами и указаниями Народного Комиссариата Здравоохранения. Исполняют все его распоряжения и регулярно отчитываются перед ним в своей работе.

14. Губернские Отделы Здравоохранения сносятся с Наркомздравом непосредственно, уездные же через губернские Здравотделы. Это не лишает их права в случаях исключительной важности (полоса военных действий, эвакуация, эпидемия, длительное неполучение кредитов и ответов на запросы от Губздравотдела) сноситься непосредственно с Наркомздравом с одновременным уведомлением об этом Губздравотдела.

15. Губернские Отделы Здравоохранения руководят и контролируют деятельностью Уздравотделов, инструктируют их по различным вопросам, ведают снабжением и финансированием Уздравотделов. Последние руководствуются указаниями Губздравотделов и обязаны выполнять их предписания.

16. Губздравотдел, как высший орган в губернии, наблюдает за деятельностью Горздравотдела, за правильностью распределения медперсонала и медицинского имущества в городе и губернии, за согласованностью санитарно-эпидемических мероприятий и т. д. Снабжение Горздравотдела медицинском имуществом производится Подотделом Снабжения Губздравотдела за счет кредитов Горздравотдела; финансирование же Горздравотделов, сконструированных применительно к штатам губернских, может быть непосредственно из Центра.

17. Отделы Здравоохранения состоят в подчинении местному Исполнительному Комитету, исполняют все их распоряжения, отчитываются перед ними в своей работе, и все крупные мероприятия, как принципиальной так и практической важности, равно как и сметы до представления их в Центр вносят на утверждение Исполнительного Комитета.

18. В том случае, когда Здравотдел находит почему-либо невыполнимым распоряжение Народного Комиссариата Здравоохранения или вышестоящего Отдела, он ставит об этом в известность Президиум Исполкома, который, не приостанавливая проведения в жизнь данного распоряжения, свои соображения о необходимости отмены его представляет: Губернский—в Наркомздрав, Уездный—в Губздравотдел, уведомляя одновременно и тот орган Наркомздрава, коим распоряжение отдано.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Управляющий Делами Н. К. З. **Н. Сазонова.**

Заведующий Организационным Отделом **Березин.**

Приложение к положению об Отделах Здравоохранения Исполкомов Совета Рабоч. и Крест. Депут.

КОНСТРУКЦИЯ ОТДЕЛОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

А. СТОЛИЧНЫЙ ЗДРАВОТДЕЛ.

I. **Лечебный подотдел** с отделениями:

а) Больничное.

б) Амбулаторное.
в) Подачи помощи на дому.
г) Зубоврачебное.
д) Психиатрическое.
е) Лечебной помощи строительным рабочим.
ж) Лечебной помощи рабочим водного транспорта.
з) По заведыванию медико-санитарной частью мест лишения свободы.

II. Санитарно-эпидемиологический Подотдел с отделениями:
а) Санитарное—со включением пищевого и промышленного надзора.
б) Эпидемиологическое со включением оспопрививания и дезинфекции.
в) Жилищно-санитарное.
г) Социальных болезней (борьбы с туберкулезом и венерич. болезн.)

III. Подотдел Санитарного Просвещения.
IV. Подотдел Охраны здоровья детей.
V. Подотдел Охраны материнства и младенчества.
VI. Статистический Подотдел.
VII. Подотдел Медицинской Экспертизы.
VIII. Финансово-сметный Подотдел.
IX. Фармацевтический Подотдел с отделениями:
а) Секретариат.
б) Организационное.
в) Бухгалтерское.
г) Снабжения.

X. Военно-санитарный Подотдел.
XI. Подотдел Снабжения.
XII. Общая канцелярия.

Б. ГУБЕРНСКИЙ ОТДЕЛ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

I. Лечебный Подотдел с отделениями:
а) Обще-лечебной помощи.
б) Зубоврачебное.
в) Психиатрическое.
г) Лечебной помощи рабочим водного транспорта.
д) Лечебной помощи строительным рабочим.
е) По заведыванию санитарной частью мест лишения свободы.

II. Санитарно-эпидемиологический Подотдел с отделениями:
а) Санитарное (пищевой и промышленный надзор и санитарная техника).
б) Эпидемиологическое со включением оспопрививания и дезинфекции.
в) Жилищно-санитарное.
г) Социальных болезней (борьбы с туберкулезом и венерическими болезнями).

III. Подотдел Санитарного Просвещения.
IV. Подотдел Охраны здоровья детей.
V. Подотдел Охраны материнства и младенчества.
VI. Подотдел Медицинской Экспертизы.
VII. Фармацевтический Подотдел с отделениями:
а) Бухгалтерия.
б) Снабжения.
в) Делопроизводство.

VIII. Статистический Подотдел.
IX. Военно-санитарный Подотдел.
X. Финансово-сметный Подотдел.
XI. Общая канцелярия.
XII. Подотдел Снабжения.

В. УЕЗДНЫЙ ОТДЕЛ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

1. **Лечебный Подотдел** с Отделением лечебной помощи рабочим водного транспорта.
2. **Санитарно-эпидемиологический** со включением жилищной санитарии и борьбы с социальными болезнями.
3. **Подотдел Охраны здоровья детей.**
4. **Подотдел Охраны материнства и младенчества.**
5. **Фармацевтический Подотдел.**
6. **Статистическое Бюро.**
7. **Бухгалтерия.**
8. **Хозяйственная часть.**
9. **Общая канцелярия.**

Г. ГОРОДСКОЙ ОТДЕЛ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОРОДАХ С НАСЕЛЕНИЕМ ДО 200.000 ЖИТЕЛЕЙ.

а) **Лечебный Подотдел.**
б) **Санитарно-эпидемиологический Подотдел.**
в) **Подотдел Охраны здоровья детей.**
г) **Подотдел Охраны материнства и младенчества.**
д) **Фармацевтический Подотдел.**
е) **Общая канцелярия Отдела.**
ж) **Хозяйственная часть.**

Д. ГОРЗДРАВОТДЕЛ В ГОРОДАХ С НАСЕЛЕНИЕМ СВЫШЕ 200.000 ЖИТЕЛЕЙ.

1. **Лечебный Подотдел** с отделениями:
   а) Обще-лечебной помощи.
   б) Зубоврачебное Отделение.
2. **Санитарно-эпидемиологический Подотдел** с отделениями:
   а) Санитарное (пищевой и промышленный надзор и санитарная техника).
   б) Эпидемиологическое со включением оспопрививания.
   в) Жилищно-санитарное.
3. **Подотдел Охраны здоровья детей.**
4. **Подотдел Охраны материнства и младенчества.**
5. **Фармацевтический Подотдел.**
6. **Статистический Подотдел.**
7. **Подотдел Медицинской Экспертизы.**
8. **Финансово-сметный Подотдел.**
9. **Подотдел Снабжения.**
10. **Общая канцелярия.**

II.
Лечебный отдел.

№ 19.
ИНСТРУКЦИЯ МЕДСАНОТДЕЛАМ ГУБЕРНСКИХ, УЕЗДНЫХ И ГОРОДСКИХ СОВДЕПОВ, ПОДОТДЕЛАМ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ОХРАНЫ ТРУДА И БОЛЬНИЧНЫМ КАССАМ.

К Декрету Совнаркома от 18-го февраля 1919 г. „О переходе всей лечебной медицины бывших больничных касс к Наркомздраву“, опубликованному в «Известиях В. Ц. И. К.» № 40 (592), от 21-го февраля с. г.

I. Основы об'единения лечебной медицины в связи с переходом всей лечебной части бывших больничных касс к Народному Комиссариату Здравоохранения и его Отделам на местах:

а) Лечебная часть бывших больничных касс, т.-е. все лечебные учреждения со всем оборудованием и персоналом (больницы, амбулатории, учреждения первой и скорой помощи, санатории и проч., а также здания и участки, отведенные под лечебные учреждения, аптеки и склады) переходят к Наркомздраву и его Отделам на местах одновременно со всеми сметными ассигнованиями на этот предмет до 1-го июля 1919 г., при чем:

б) Лечебные Подотделы Медсанотделов принимают на себя веденпе регистрации и отчетности по формам, необходимым для Отдела Социального Обеспечения (форма бывших больничных касс в настоящее время).

Примечание. Делопроизводство по лечебной части больничных касс со всеми материалами переходит к Отделам Наркомздрава, а в случае необходимости, переходит и технический аппарат.

в) Денежные ассигнования, упомянутые в п. а) немедленно перечисляются на текущий счет Медсанотделов Совдепов в счет средств Наркомздрава, при чем:

1) Перечисленные суммы расходуются согласно сметных назначений бывших больничных касс в соответствии с обще-организационным планом лечебной помощи, вырабатываемым совместным совещанием Наркомздрава и Отдела Социального Обеспечения и Охраны Труда.

2) В случае необходимости изменения прежнего плана лечебной помощи бывших больничных касс в целях планомерного приближения ее к трудящимся массам и повышения ее в качественном и количественном отношениях, план реорганизации проводится в жизнь лишь после рассмотрения его Наркомздравом с участием представителей Отдела Социального Обеспечения.

г) Передача лечебных учреждений со всем имуществом и денежными ассигнованиями (согласно п. а.) по передаточным актам с приложением подробных описей производится особой Комиссией из представителей правлений бывших Больничных Касс, Подотделов Социального Обеспечения, Отделов Труда, Медсанотделов Совдепов, при участии представителей Финансовых Отделов Совдепов и Государственного Контроля.

Примечание. В тех случаях, где окажется нужным, Наркомздрав посылает в приемочно-передаточные комиссии своих представителей.

II. Основы санитарного надзора за промышленными заведениями.

Согласно п. 2 декрета от 18-го февраля „санитарный надзор за промышленными заведениями входит в общую инспекцию труда при Отделах Социального Обеспечения, оставаясь в организационной связи с обще-санитарным надзором органов Народного Комиссариата Здравоохранения;

поэтому: для выработки общего плана санитарного надзора и проведения его в жизнь в состав медико-санитарных органов Медсанотделов входят представители Инспекции труда как полноправные члены."

III. Взаимоотношения Медсанотделов и Отделов Труда.

а) Согласно п. 3 декрета от 18-го февраля 1919 г. «для выработки общих планов лечебной помощи, для направления деятельности обоих Отделов и согласования ее, организуются совместные совещания Отделов Здравоохранения и Труда; состав их определяется в зависимости от местных условий Народными Комиссариатами Труда и Здравоохранения.»

б) Кроме того в целях согласования деятельности медсанотделов и Подотделов Социального Обеспечения в текущей работе устанавливается взаимное представительство в коллегиях обоих Отделов с правом решающего голоса: по два представителя для губернских и по одному для уездных органов. Народный Комиссар Труда **Шмидт.**

Заместитель Народного Комиссара Здравоохранения **З. П. Соловьев.**

№ 20.

Для проведения в жизнь организации лечебной помощи строительным рабочим и для осуществления передачи следующих лечебных учреждений на строительных работах в Н. К. З. предлагается следующий

НАКАЗ:

1) Всем членам и сотрудникам Всероссийского Союза Строительных рабочих и их семьям общая помощь (амбулаторная, стационарная, помощь на дому, скорая помощь) и специальная (родовспоможение, зубоврачебная, хирургическая, глазная, также санаторно-курортная) оказывается бесплатно всеми лечебными учреждениями, находящимися в ведении Н. К. З.

2) Обязанность обеспечения лечебной помощью работников строительных организаций возлагается на местные губернские, уездные и городские Здравотделы, на территории которых находятся эти организации.

3) Создаваемая при участии территориально об'единенных строительных рабочих секция лечебной помощи при Здравотделе является связующим звеном между этим отделом и находящимися на его территории строительными организациями.

4) К обязанности каждой строительной организации относятся: извещение ближайшего Здравотдела о месте ее нахождения, о числе и распределении по его территории ее работников, об условиях и характере производимых ею работ, а также предупреждение Здравотдела о прибытии организации на его территорию и выбытии ее.

5) К обязанности Здравотдела в частности относятся:

а) дача определенных указаний каждой строительной организации, в каких лечебных учреждениях будет оказываться ей помощь амбулаторная, зуболечебная, родовспомогательная и проч., в какой форме будет осуществлена для нее врачебная помощь на дому, в какие больницы и какие больные должны отправляться по роду их болезни для коечного лечения;

б) принятие мер к установлению медико-санитарного надзора на месте работ данной строительной организации и участие в организации питательных пунктов, общежитий и т. п.

6) В тех случаях, когда местных лечебных учреждений недостаточно для оказания лечебной помощи данной строительной организации, или когда по территориальным или техническим условиям работ потребуются специальные лечебные органы, Здравотдел обязан открыть новые амбулатории, приемные покои, врачебно-наблюдательные пункты, больницы и другие учреждения строительной организации для данной местности.

7) На строительных работах, не имеющих характера подвижности на большое расстояние (как, например, работа по постройкам и ремонтам гражданских сооружений, железнодорожные, военно-дорожные и шоссейные работы в пределах одной губернии) строительные рабочие обеспечиваются лечебной помощью соответствующего Здравотдела при условии, что при скоплении рабочих численностью от 100 человек амбулаторный пункт не должен находиться далее двух верст от места производства работ и что не далее такого же расстояния должен находиться врачебный пункт с приемным покоем, оборудованными средствами для перевозки больных, при скоплении рабочих, численностью превышающем 1.000 человек.

Примечание. Необходимость устройства особого фельдшерского врачебного пункта или приемного покоя постоянного или передвижного типа определяется не только численностью партии и расстоянием до ближайшего лечебного учреждения, но и характером и степенью опасности производимых работ, длительностью их, условиями транспортировки больных и прочими местными условиями.

8) При массовой переброске рабочих на места новых работ, лечебную помощь в пути организует тот Здравотдел, из района которого отправляются эти рабочие партии.

9) Мелкие передвигающиеся партии рабочих, изыскательские партии и проч. снабжаются походными аптечками и предметами подачи первой помощи, с инструкциями к ним, теми Здравотделами, из территории которых они отправляются, и в пути пополняются ближайшими Здравотделами.

10) Военно-дорожные отряды во время нахождения их на фронте в районе армии лечебной помощью обслуживаются распоряжением начальника санитарной части в армии или дивизионного врача.

11) Существующие и вновь устраиваемые для строительных работ лечебные учреждения входят в сеть лечебных пунктов губернской территории.

12) Все учреждения, связанные с секцией лечебной помощи строительным рабочим, обязаны оказывать ей всемерное содействие для осуществления ее заданий. Как администрации строительных работ, так и построечные комитеты должны выполнять требования Секции по лечебной части в указываемые ею сроки. Виновные в неисполнении таковых указаний подвергаются ответственности на общих основаниях.

13) Губернские и уездные Здравотделы, на территории которых производятся работы ленточного характера, предусмотренные в пункте 5 пол., обязаны оказывать всемерное содействие районной секции в деле организации лечебной помощи строительным рабочим как сетью своих лечебных учреждений, так и предметами медицинского и общего снабжения.

14) В течение двухнедельного срока со дня получения этого положения на место должны быть организованы на местах соответствующие Секции и в течение месячного срока все медико-санитарные учреждения строительных организаций должны передать все их медицинское имущество, специальные кредиты и наличные денежные средства местным Здравотделам.

15) Для передачи имущества при каждом передаваемом учреждении образуется комиссия в составе: 1) Заведующего передаваемым учреждением; 2) представителя от рабочих; 3) от секции Здравотдела; 4) от администрации работ; 5) от Государственного Контроля; 6) от Подотдела Социального Обеспечения Охраны Труда Наркомтруда, действующие на основании особой «инструкции по передаче».

16) Со дня передачи весь медико-санитарный персонал на строительных работах переходит в ведение местного Здравотдела и все медико-санитарные учреждения строительных работ содержатся на счет Н. К. З.

17) Имущество лечебных учреждений и оборудования, необходимые для специального обслуживания работ ленточного характера, переходят в ведение районной секции.

Примечание. Рассмотрение и решение вопроса, какие из лечебных учреждений этого рода строительных работ должны быть оставлены в ведении районной Секции и какие могут быть переданы на местах соответствующим Здравотделам, предоставляется районным Секциям совместно с теми Губздравотделами, на территории которых находятся эти учреждения.

18) Для передачи учреждений строительных организаций в ведение районной Секции образуется комиссия в составе: 1) заведующего передаваемым учреждением; 2) представителя от рабочих; 3) от районной Секции; 4) от администрации работ; 5) от Государственного Контроля; 6) от Подотдела Социального Обеспечения и Охраны Труда, действующие на основании особой на то инструкции.

19. В случае ликвидации районной Секции, лечебные учреждения, находившиеся в ее ведении, передаются по указаниям Центральной Секции.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Заместитель Заведующего Лечебным Отделом Н. К. З. **Корольков.**

Представитель Центр. Ком. Всеросс. Союза Строительн. раб. **Грановский**

Принято в заседании Коллегии Н. К. З. 10 июля 1919 года.

№ 21.

Положение о порядке передачи лечебной части строительных организаций в Наркомздрав.

Передача лечебной помощи строительным рабочим из строительных организаций в ведение Н. К. З. должна происходить следующим образом:

1) Все Центральные Управления Строительных организаций, об'единенных К.Г.С. и друт., обязаны в семидневный срок представить в Лечебный Отдел Н.К.З. сведения об имеющейся у них организации медико-санитарной службы, а именно: а) какие имеются у них центральные медико-санитарные органы (санитарные отделы, врачебные части, служебные инспекции и пр.), б) какие при них существуют лечебные учреждения с указанием адресов последних, в) кто является ответственным руководителем медико-санитарного дела.

2) В 2-х-недельный срок как в Центре, так и на местах должны быть организованы секции лечебной помощи строительным рабочим, согласно положения, и образованы комиссии по передаче лечебных учреждений.

3) В состав комиссии по передаче должны войти следующие лица: а) сдающий—заведующий данным учреждением, б) принимающий—представитель Здравотдела Секции (по возможности врач), в) представитель от рабочих передающей организации, г) от Государственного Контроля, д) от Отдела Социального Обеспечения и Охраны Труда Н. К. Т.

4) В установлении сроков и порядка передачи учреждений на местах Комиссия руководствуется необходимостью: а) непрерывности функционирования принимаемых учреждений, б) приведения в точную известность их ценностей и имущества.

5) Заведующие лечебными и прочими учреждениями должны составить к указанному комиссией дню передачи учреждения список личного состава служащих, подробные описи всего инвентаря, имущества, денежных сумм и ценностей учреждения.

6) Инвентарь, имущество и дела центральных медико-санитарных органов строительных организаций и денежных сумм их, если таковые окажутся, по проверке денежной и материальной отчетности передаются

заведующими этими центральными медико-санитарными органами рабочими лицами представителю секции лечебной помощи строительным рабочим при Н.К.З.

Примечание. Поверка денежных сумм должна быть произведена не позже как за 3 дня до фактической передачи.

7) Все имеющиеся на местах лечебные учреждения строительных организаций, за исключением предусмотренных положением (п. 5), передаются представителям губернских секций Здравотделов, на территории которых эти учреждения находятся.

8) Все специальные учреждения, оборудования для рабочих, занятых на работах, предусмотренных п. 5 положения, как-то: постоянные или подвижные амбулатории и больницы, санитарные вагоны, перевязочные дезинфекционные камеры, подвижные зубоврачебные кабинеты и проч. передаются Заведующему районной секции.

9) Те из общих лечебных учреждений, которые комиссия по передаче признает необходимым оставить в ведении районной секции, передаются Заведующему той секции, в районе которой находятся построенные управления, остальные передаются в ведение тех Здравотделов, на территории которых находятся эти лечебные учреждения.

10) Аптечные склады передаются в губернские аптечные склады Здравотделов или районных секций представителями последних.

11) Операция передачи учреждения состоит в фактической передаче всего наличия инвентаря, имущества, медикаментов, продуктов, денежных сумм, ценностей, отчетности по день передачи со всеми оправдательными документами, а также всех дел и книг, которые велись учреждением (как-то: бухгалтерские, инвентарные, продуктовые и проч.).

12) О передаче составляется акт, к которому прилагаются все описи, указанные в п. 5, список личного состава учреждения, акт и описи подписываются всеми членами Комиссии.

Примечание. Подлинный акт с описями хранится при делах Здравотделов, а копии, заверенные заведующими Отделами и Секцией лечебной помощи строительным рабочим, должны быть немедленно переданы в Центральную Секцию при Лечебном Отделе Н. К. З.

13) По совершении передачи лечебных и иных медико-санитарных учреждений на местах, все эти учреждения продолжают функционировать и содержаться за счет принявших их Здравотделов по долженствующим быть составленным на это содержание сметам.

14) Весь персонал переданных учреждений с того же времени поступает в распоряжение Наркомздрава и его Здравотделов или районных секций.

15 Вся передача на местах должна быть совершена в месячный срок со дня получения соответствующих распоряжений от Наркомздрава местными Здравотделами и от центральных строительных управлений подведомственными им местными органами.

Примечание. Центральная Секция лечебной помощи строительным рабочим при Лечебном Отделе Н.К.З. согласовывает одновременно передачу распоряжений на местах с соответствующими Центральными Строительными Управлениями.

16) До окончательной передачи медико-санитарной части каждой строительной организации в Н.К.З. функции их центральных медико-санитарных управлений переходят в секцию лечебной помощи строительным рабочим при Наркомздраве.

17) Впредь до представления сметы лечебные учреждения строительных организаций содержатся за счет кредитов Лечебного Отдела Н. К. З.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Зам. Заведующего Лечебным Отделом Н. К. З. **Корольков.**

Представитель Центр. Ком. Всер. Союза Стр. Рабоч. **Грановский.**

№ 22. Циркулярно.

Всем Здравотделам.

19 декабря 1919 г.

№ 2128.

Ввиду поступающих в Наркомздрав от различных учреждений и Здравотделов запросов о взимании платы с больных за лечение их в лечебницах и о междуведомственных расчетах за лечение и содержание больных Лечебный Отдел считает необходимым вторично дать следующие раз'яснения:

1. Расходы по лечению и содержанию больных в советских и лечебных учреждениях приняты за счет Государства.
2. Во всех Советских лечебных учреждениях лечение и содержание поступающих в них больных производится бесплатно.
3. Все междуведомственные расчеты за лечение больных одного ведомства в больничных учреждениях другого отменяются.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Заведующий Лечебным Отделом **Бидерман.**

Управляющий Делами Н. К. З. **Фрейберг.**

№ 23. Циркулярно.

Положение об организации лечебной помощи рабочим Водного Транспорта.

Ввиду перехода лечения рабочих водного транспорта, согласно декрета 18 февраля 1919 г., в Н. К. З. и его Отделы на местах и принимая во внимание необходимость привлечь к организации лечебного дела и проведению его в жизнь представителей профессиональных организаций рабочих водного транспорта с 15 мая 1919 г.:

1. Параллельно организации лечебной помощи прочим большим группам рабочих, об'единенных данным производством, при Лечебном Отделе Н. К. З. создается секция, в которой сосредоточивается организация лечебной помощи рабочим водного транспорта.
2. Во главе Секции стоит Коллегия из 4-х лиц: заведующего Лечебным Отделом Н. К. З. или его заместителя, заведующего Медико-Санитарным Отделом Водных Путей или его заместителя и 2-х представителей Центрального Исполнительного Комитета Всероссийского Союза Рабочих Водного Транспорта.
3. Во всех Совещаниях и С'ездах, как центральных, так и местных, по вопросам организации лечебной помощи рабочим водного транспорта участвуют с правом решающего голоса представители Всероссийского Комитета Рабочих Водного Транспорта—участники Лечебных Секций и представители водного санитарного надзора.
4. Общее наблюдение за проведением лечебного плана в жизнь возлагается на Секцию при Лечебном Отделе Н. К. З., а текущий надзор в пределах области на областн

Для организации и проведения в жизнь дела лечения на местах:

1. Во всех местностях, где имеются Районные Комитеты рабочих Водного Транспорта, образуются при местных Медико-Санитарных Отделах Секции по лечению рабочих Водного Транспорта.

2. В состав Секции входят заведующий Лечебным Подотделом, два представителя Районного Комитета рабочих Водного Транспорта и участковый санитарный врач водных путей.

При этом предлагается проводить в жизнь нижеследующий „Наказ“ о постановке лечебной помощи:

1. Все рабочие Водного Транспорта обеспечиваются бесплатною лечебною помощью общею и специальною: а) амбулаторною, б) больничною, в) лечением на дому, в случаях когда помещение в больницу не требуется или оно почему-либо невозможно, г) санитарно-курортною и д) получением необходимых приспособлений и аппаратов, требуемых лечением.

Примечание. Медикаменты и перевязочные средства, а также необходимые медицинские приборы и приспособления выдаются безвозмездно.

2. Лечебная помощь (см. п. 1) соответственно декрету 18/II в отношении рабочих водного транспорта выполняется всеми лечебными учреждениями и организациями, об'единенными в Н. К. З. и его Отделах на местах.

3. Организация лечебной об'единенной помощи лежит на обязанности Лечебных Секций местных Медико-Санитарных Отделов.

4. Для рабочих водного транспорта в местах скопления судов, в местах зимовок и т. п., вдали от существующих лечебных пунктов надлежит организовать лечебные пункты: сезонные или постоянные, смотря по местным условиям,—при чем предлагается руководствоваться следующими приблизительными нормами: а) при 100 чел. (включая семьи) организуется амбулатория с приемом не менее 2-х раз в неделю; б) при 500 чел. ежедневно.

5. Амбулатория поручается врачу или, при полной невозможности найти такового, хотя бы фельдшерице (или фельдшеру) под наблюдением ближайшего врача.

6. При отдаленности амбулатории от больничных учреждений при ней должен организоваться приемный покой с койками для стационарного лечения по расчету одна койка на 100 человек.

Примечание. Необходимость организации приемного покоя устанавливается местною Секциею Медико-Санитарного Отдела и в зависимости от расстояний, условий перевозки, состояния дорог, транспортных средств и т. п.

7. Для оказания первой врачебной помощи служащим землечерпательных и других снарядов при числе рабочих в 50 человек и более на снаряд на время навигации приглашается фельдшер (фельдшерица) или студент (студентка) 2-х старших курсов медицинского факультета с соответственно оборудованною аптечкой.

Примечание 1. При числе рабочих на снаряде менее 50 человек командир снаряда снабжается особым толковым руководством подания первой помощи и соответственною аптечкою.

Примечание 2. На обязанности всех лечебных учреждений района лежит оказание дальнейшей помощи означенным рабочим и лечение всего состава перекатных сторожей, рассеянных по течению рек, а также и рабочих проходящих судов и плотов.

8. Для обеспечения первой медицинской помощи команде и пассажирам на всех товаро-пассажирских судах (с количеством более 200 пассажирских мест) и товарных пароходах с командою в 50 человек и более

должен приглашаться Лечебною Секциею соответствующего района врач или фельдшер (фельдшерица), или студент (студентка) двух последних курсов медицинского факультета.

Положение и Наказ утверждены Комиссаром Народного Здравоохранения от 17 мая 1919 года.

№ 24.

ВСЕМ ОТСОБЕЗАМ, ОТТРУДА И ОТЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

Инструкция о распределении функций между Народными Комиссариатами Труда, Здравоохранения и Социального Обеспечения, согласно постановления Совнаркома от 9-го марта 1920 г. В. Ц. И. К. от 16 апреля 1920 г.

П. 1. **В ведение Наркомтруда отходят:**

а) нормирование труда и заработной платы;

б) охрана труда;

в) учет и распределение рабочей силы, в том числе и лиц неполного труда;

г) статистика труда;

д) музей труда;

е) обеспечение безработных;

ж) установление тарифов, взносов на социальное страхование и тарификация предприятий, учреждений и хозяйств. Таблицы взносов на социальное страхование устанавливаются Народным Комиссариатом Труда по соглашению с Н. К. Социального Обеспечения и Финансов;

з) установление общих норм социального обеспечения, при участии Нар. Ком. Здравоохранения и Социального Обеспечения.

П. 2. **В ведение Наркомздрава отходят:**

а) установление наличия и степени нетрудоспособности;

б) определение возможности использования труда инвалидов;

в) восстановление трудоспособности, путем лечения, долечивания, протезирования и лечебной работы с протезом;

Примечание. В медицинских комиссиях при мастерских и заводах участвуют представители Наркомсобеза.

г) охрана материнства и младенчества;

д) предоставление отдыха переутомленным, выздоравливающим и т. п., как путем помещения в учреждения, так и предоставления неплановых отпусков (по болезни, для лечения и т. п.).

П. 3. **В ведение Н. К. Социального Обеспечения отходят:**

Все функции Социального Обеспечения, находившиеся в ведении как бывшего Народного Комиссариата Труда, так и бывшего Народного Комиссариата Социального Обеспечения, за исключением функций, указанных в п.п. 1 и 2 настоящей инструкции.

II. ПЕРЕДАЧА УЧРЕЖДЕНИЙ НАРКОМЗДРАВУ.

П. 4. В соответствии с указ. в п. 2-м разграничением функций передаются **Наркомздраву:**

а) учреждения по охране материнства и младенчества;

б) протезные заводы и мастерские, а также учреждения, предназначенные для восстановления трудоспособности путем лечения, долечивания, протезирования и лечебной работы с протезом;

в) бюро экспертизы, контрольные комиссии и комиссии Отсобезов по освидетельствованию инвалидов;

г) дома отдыха, лечебно-трудовые колонии, здравницы, санатории, лесные убежища и т. п.

П. 5. Указанные в п. 4 органы и учреждения подлежат передаче со всем вспомогательным и управляющим аппаратом, как-то: лабораториями, складами, сырыми, готовыми и полуготовыми материалами, личным составом, делопроизводством, общежитиями, рабочими комиссиями при бюро экспертизы и пр.

П. 6. Функции информационно-конфликтных рабочих комиссий распределяются следующим образом:

а) **В ведение Наркомздрава отходят:**

1) назначение группы инвалидности;

2) освобождение от регистрации в Подотделах Учета и Распределения Рабочей Силы;

3) освобождение от трудовой повинности;

4) определение рода и характера работ, на которые способен инвалид;

5) конфликты по этим делам.

б) **В ведение Н. К. Социального Обеспечения отходят:**

1) назначение пособий и пенсий, кроме пособий по безработице;

2) конфликты по этим делам.

в) **В ведение Н. К. Труда отходят:**

1) назначение пособий по безработице;

2) конфликты по этим делам;

3) конфликты по тарификации предприятий, учреждений и хозяйств.

П. 7. Обслуживающий рабочие комиссии аппарат, а равно делопроизводство их распределяются пропорционально между Н. К. Труда, Здрава и Собеза.

П. 8. Одновременно с передачей протезных мастерских подлежат передаче и списки лиц, нуждающихся в протезах.

П. 9. Рабочие комиссии формируются в прежнем порядке, при чем представитель Оттруда заменяется представителем местного Здравотдела.

П. 10. Местным Здравотделам предлагается не производить никаких персональных перемен в принимаемых ими органах без особого указания Наркомздрава.

П. 11. Передача учреждений по Охране Материнства и Младенчества производится согласно особому соглашению Н. К. Труда и Социального Обеспечения с Нар. Ком. Здравоохранения.

П. 12. С передачей указанных в п.п. 4 по 11 учреждений к органам Наркомздрава переходят и все кредиты, предназначенные на эти учреждения, а равно и все права и обязательства по ним, по особому соглашению Н. К. Т., К. С. О. и Н. К. Здравоохранения.

III. ПЕРЕДАЧА УЧРЕЖДЕНИЙ НАРКОМСОБЕЗУ.

П. 13. В соответствии с указанными в п. 3 функциями к Наркомсобезу отходят:

а) инвалидные дома и колонии, школы и мастерские для профессионального обучения инвалидов и т. д.;

б) учреждения для оказания помощи жертвам контр-революции, стихийных и социальных бедствий (питательные пункты, столовые, общежития и т. п.).

П. 14. Указанные в п. 13 учреждения переходят со всем вспомогательным и управляющим аппаратом, как-то: складами, делопроизводством и личным составом.

IV. ПЕРЕДАЧА УЧРЕЖДЕНИЙ НАРКОМТРУДУ.

П. 15. В соответствии с указанными в п. 1 функциями к Наркомтруду отходят учреждения, предназначенные для обеспечения безработных,

как-то: общежития, столовые, мастерские и т. п., со всем управляющим и обслуживающим аппаратом, т.-е. складами, делопроизводством, личным составом, материалами и т. п.

П. 16. Смешанные учреждения, обслуживающие одновременно безработных и нетрудоспособных, распределяются по соглашению местных Отделов Труда и Отделов Собеза.

V. Согласование деятельности.

П. 17. Во избежание недоразумений в смежных областях работы Народных Комиссариатов Труда, Здравоохранения и Социального Обеспечения устанавливаются следующие грани их работы:

а) заявления об установлении нетрудоспособности подаются в органы Наркомздрава, которые и устанавливают как налично характер и степень нетрудоспособности, так и возможности и срок восстановления трудоспособности, а равно род и характер работ, которые может исполнить заявитель;

б) заявления о выдаче пособий и пенсий (кроме пособий по безработице) подаются в органы Н. К. Социального Обеспечения, которые в случае необходимости установления нетрудоспособности направляют заявителя в соответствующие органы Наркомздрава;

в) заявления о выдаче пособий по безработице подаются непосредственно в органы Наркомтруда;

г) органы Наркомздрава по установлению моментов, указанных в п. *а*, направляют освидетельствованного: при негодности к труду в органы Наркомсобеза для назначения пенсий по соответствующей группе инвалидности, в указанные органы Наркомздрава, или для помещения его в соответствующие инвалидные учреждения; при пригодности к труду в органы Наркомтруда для обеспечения его как безработного и соответственного использования его силы.

П. 18. Все дело контроля за нетрудоспособными осуществляется органами Наркомздрава при участии представителей профсоюзов и их органов. Подробные инструкции будут рассылаться соответствующими Комиссариатами своим Отделам.

Наркомсобез А. Винокуров.
Наркомтруд В. Шмидт.
Наркомздрав Н. Семашко.

«Известия В. Ц. И. К.» 9 июня 1920 г., № 123.

Зубоврачебный подотдел.

№ 25.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Народного Комиссариата Здравоохранения о государственной организации зубоврачебной помощи в Республике.

В дополнение к постановлению Наркомздрава, опубликованному в «Известиях В. Ц. И. К.» от 20 декаб. 1920 г. о трудовой повинности медицинского персонала, с целью равномерного распределения зубоврачебной помощи и приближения ее к широким массам населения

Народный комиссариат здравоохранения постановляет:

1) Привлечению к трудовой повинности подлежат кроме зубных врачей также и зубные техники Республики, как мужского, так и женского пола.

2) Труд зубных врачей, привлеченных на государственную службу, оплачивается согласно общим тарифным ставкам медицинского персонала, труд же зубных техников—согласно утвержденным Комиссариатом Труда ставкам Профессионального Союза Техников.

В целях скорейшего проведения в жизнь зубоврачебной помощи на основах:

а) правильного распределения зубоврачебных и технических сил между городом и деревней и в самом городе;

б) бесплатности всех видов зубоврачебной помощи;

в) постепенного уничтожения института частно-практикующих зубных врачей

Народный Комиссариат Здравоохранения предписывает всем Зубоврачебным Подотделам Медико-Санитарных Отделов Гор. и Губсовдепов:

1. Закончить в срочном порядке точный учет всех зубоврачебных и зуботехнических сил, зубоврачебного и зуботехнического инвентаря и инструментария, а также всех зубоврачебных складов соответствующих городов и губерний, согласно установленным Зубоврачебной Подсекцией Н. К. З. формам; причем учитывающие на местах подотделы подлинники общих сводок оставляют у себя; а две копии отсылают в Зубоврачебную Подсекцию Н. К. З.

2. Немедленно принять меры к организации общедоступной и бесплатной квалифицированной зубоврачебной помощи, сообразуясь с местными условиями профессиональной заболеваемости полости рта и зубного аппарата, обращая при этом особое внимание на принцип профилактики.

Для этого: а) развить широкую сеть школьных зубоврачебных амбулаторий; б) открыть зубоврачебные амбулатории при уездных, сельских волостных больницах и врачебных пунктах; в) оказывать содействие страховым кассам в деле организации ими зубоврачебных амбулаторий и со своей стороны открывать их в рабочих населенных пунктах, где таковые не открываются Кассами.

3. Развернуть широкую научно-просветительную деятельность по гигиене рта, путем организации популярных лекций, распространения брошюр, плакатов и т. п.

4. Устраивать на местах при губернских органах медицинского снабжения зубоврачебные отделения для правильного распределения на местах предметов зубоврачебного снабжения, организовывая и развивая

по возможности местное производство таковых, в соответствии с директивами Зубоврачебной Подсекции Н. К. З.

5. Зубоврачебным Подотделам рекомендуется для проведения указанных мер использовать местные профессиональные зубоврачебные и зуботехнические союзы.

6. До окончательной организации общедоступной зубоврачебной помощи населению прием больных в частных кабинетах и лечебницах временно допускается. Порядок привлечения вольно-практикующих зубных врачей к исполнению трудовой повинности, весь внутренний распорядок в частных кабинетах, а также порядок их снабжения материалом и инструментарием устанавливается Зубоврачебной Подсекцией особой инструкцией.

7. В целях обеспечения открываемых общественных зубных амбулаторий материалом и инструментарием—предоставляется Медико-Санитарным Отделам Гор. и Губсовдепов через Зубоврачебные Подотделы право реквизировать зубные лечебницы и кабинеты, используя для этой цели в первую очередь те из них, которые носят предпринимательский характер.

8. Реквизируемый инвентарь трудовых зубоврачебных кабинетов вольно-практикующих зубных врачей подлежит оплате согласно норм, установленных Зубоврачебной Подсекцией Н. К. З.

Примечание. Реквизиция указанного в этом пункте инвентаря может последовать лишь после обеспечения его владельца общественной службой, за исключением тех случаев, когда конфискация последовала в административном порядке органами власти.

9. При привлечении на общественную службу зубных врачей и техников необходимо считаться как с социальным положением, так и со стажем. Стаж для самостоятельной работы—3 года беспрерывных занятий по специальности.

Примечание. Зубные врачи и техники, не имеющие 3-х-летнего стажа допускаются к работе в те амбулатории, где имеется несколько кресел, в качестве сотрудников, под руководством заведующих амбулаториями.

10. Ввиду недостаточности зубоврачебного инвентаря необходимо чтобы каждая амбулатория работала 10 часов в две смены.

11. Амбулатории следует по возможности открывать с двумя или несколькими креслами при обязательном сотрудничестве подсобного персонала.

12. В городах, где имеется несколько амбулаторий, следует открывать общие центральные зуботехнические лаборатории, для обслуживания же сельских амбулаторий—по одной мастерской на уезд.

13. Для обслуживания сельского населения зубоврачебной помощью допускается, как временная мера, организация передвижных кабинетов.

14. Зубоврачебные Подотделы должны заботиться о том, чтобы не открывались параллельно в одном районе зубоврачебные учреждения, а где это имеет место, стараться их слить в общую амбулаторию.

15. Во всех зубоврачебных учреждениях должна вестись регистрация больных по установленной Зубоврачебной Подсекцией карточной точной системе.

16. Амбулатории должны стремиться обслуживать наибольшее количество нуждающихся в зубоврачебной помощи, вследствие чего необходимо избегать в этот тяжелый переходной период сложных и дорого стоющих методов лечения. Потребление золота должно быть сокращено до минимума и регламентировано.

17. Государственные зубоврачебные учреждения должны содержаться за счет местных средств в общей медико-санитарной смете. Лишь в случае крайней нужды обращаться в Народный Комиссариат Здравоохранения за субсидией из сумм специального для реорганизации зубоврачебного дела государственного фонда.

18. Зубоврачебная помощь всех видов в общественных амбулаториях должна быть бесплатна. Для зуботехнической помощи допускается до реализации во всей Республике всеобщего государственного страхования плата в рамках себестоимости.

19. Все амбулатории и кабинеты, до сего времени уже открытые и вновь открываемые, переходят в ведение Врачебно-Санитарных Отделов Губ. и Горсовдепов.

Примечание. Амбулатории Больничных Касс и Красного Креста, являясь в административно-хозяйственном отношении самостоятельными учреждениями, в медико-санитарном и организационном отношениях подчиняются всем постановлениям общего государственного характера, издаваемым Зубоврачебной Подсекцией Н. К. З. и подчиненными ей местными органами.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Член Кол. Ком. Здравоохранения Заведующий Зубоврачебной Подсекцией **Дауге.**

26 декабря 1918 г., № 1424.

№ 26.

Циркулярно.

В Зубоврачебные Подотделы Медико-Санитарных Отделов Губсовдепов.

Ввиду ряда противоречивых толкований п. 6. постановления Н. К. З. о государственной зубоврачебной помощи населению—Зубоврачебная Подсекция раз'ясняет:

1) Губ. и Горзуботделы, организуя государственную зубоврачебную помощь, могут приглашать зубоврачебные силы с других мест лишь после перевода на государственную службу всех местных зубных врачей, отвечающих требованиям декрета о трудовой повинности.

2) С момента перевода зубных врачей на государственную службу право последних на частную практику и на хранение инструментария прекращается.

Заведующий Зубоврачебной Секцией (подпись).

19 февраля 1919 г., № 358.

№ 27.

К ВОПРОСУ О ПОСТАНОВКЕ ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ АМБУЛАТОРИЯХ.

Инструкция.

1. Зубоврачевание должно быть поставлено в Государственных амбулаториях соответственно всем правилам гигиены вообще и хирургическим принципам в частности, а потому:

А. Помещения для зубоврачебных амбулаторий должны быть достаточно обширны и светлы и иметь особую комнату для ожидания больных и отдельную раздевальню.

Б. В амбулаториях на 3 и больше кресел, необходимо кроме клинических комнат иметь отдельную хирургическую, по возможности изолированную.

В. Стены клинической и хирургической комнат должны быть крашеные, кафельные или покрыты линолеумом.

Д. Помещения амбулатории должны быть снабжены рационально устроенной вентиляцией.

II. Обстановка Государственных амбулаторий должна быть проста и гигиенична. В клинической и хирургической комнатах кроме необходимого зубоврачебного оборудования и инструментария никакой другой мебели не допускается.

А. Операционное кресло должно быть деревянное, клеенчатое или кожаное. Части кресел, обитые бархатом или ковром, должны быть покрыты белыми чехлами.

Б. Инструментальный стол должен быть покрыт стеклом.

В. Все деревянные части хирургических столов, инструментальных и аптечных шкафов, необходимые табуреты и проч. должны быть выкрашены белой краской.

Примечание. В сельских местностях, больницах, в силу экономических или других местных условий могут быть амбулатории с одним креслом и одним зубным врачом. В таких случаях зубоврачебные амбулатории могут занимать одну комнату, которая должна быть оборудована соответственно указанным правилам и ни в коем случае не может служить раздевальней ни для врача, ни для пациента.

О подсобном персонале.

1. Для правильной постановки зубоврачевания в Государственных амбулаториях и для большей производительности труда зубного врача, необходимо в штаты амбулатории включать лиц подсобного персонала.

2. В амбулатории, где работает от 1 до 3 врачей, необходимо приглашать одно лицо подсобного персонала. С увеличением числа врачей, работающих одновременно, число лиц подсобного персонала должно соответственно увеличиваться.

3. В качестве подсобного персонала могут быть приглашены зубные врачи и без стажа, а в случае недостатка таковых—сестры милосердия.

Примечание. Кроме подсобного персонала при каждой амбулатории должны быть няни или служители.

4. На обязанности подсобного персонала, как помощников зубных врачей, лежит:

А. Строгое соблюдение чистоты и опрятности. Чистые и опрятные халаты и тщательное мытье рук.

Б. Стерилизация инструментов, как-то: щипцов, ин'екционных игл, ланцетов, ножниц, боров и пр.—перед каждой операцией и хранения их.

Примечание. Те инструменты, которые благодаря своему техническому несовершенству не могут быть стерилизованы, должны перед употреблением протираться спиртом.

В. Стерилизация и хранение перевязочного материала в стерильном состоянии в соответствующих хранилищах.

Г. Мытье и дезинфекция стаканов после каждого больного.

Д. Общая регистрация больных.

Е. Помощь зубному врачу при приеме больных.

5. Число рабочих часов для подсобного персонала не менее 6.

О зубных врачах.

1. Зубные врачи в Государственных зубоврачебных амбулаториях работают 5 часов.

2. В указанное время зубной врач обязан развить максимум производительности труда, не нарушая однако принципов научного зубоврачевания.

3. Зубной врач несет полную ответственность за постановку зубоврачевания в той амбулатории, в которой он работает.

4. В амбулаториях, в которых работают несколько врачей, должен быть один старший зубной врач или заведующий.

5. Кроме ежедневной амбулаторной работы—зубному врачу предлагается принимать участие в санитарно-просветительной работе на местах, распространяя путем чтения лекций и бесед среди взрослого населения и школьников сведений по гигиене полости рта, зубов и по вопросам профилактики.

Член Коллегии Комиссариата Здравоохранения Заведующий
Зубоврачебной Подсекцией **Дауге.**

7 февраля 1919 г.

№ 28.

Циркулярно.

В ОТДЕЛ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРСОВДЕПА.

Зубоврачебный Подотдел.

27 июля 1919 г.

№ 1512.

Ввиду частых запросов со стороны Зубоврачебных Подотделов о допустимости при переезде частно-практикующих зубных врачей из города в город перевозки принадлежащего им и находящегося на учете у Подотделов зубоврачебного инвентаря,—Зубоврачебная Секция раз'ясняет: при переводе зубного врача в другой город, по семейным мотивам—семейного или личного характера,—допускается и перевозка принадлежащего ему зубоврачебного инвентаря, каждый раз с разрешения Зубоврачебного Подотдела Губернского или Городского Отдела Здравоохранения по принадлежности.

О выданном разрешении на перевозку зубоврачебного инвентаря Зубоврачебный Подотдел Губ. и Гор. Здравоохранения обязан сообщить 1) Зубоврачебной Секции Н. К. З., 2) Зубоврачебному Подотделу Губ. и Горздравотделу того города, куда переведен инвентарь для принятия его на месте на учет.

Член Коллегии Н. К. З. (подпись).

Заведующий Зубоврачебной Секцией **Д. Жуковицкий.**

Зав. Учетно-Распределительн. Подотделом **Н. Хорава.**

За Секретаря **Я. Утштейн.**

№ 29.

Копия.

ЗУБОВРАЧЕБНАЯ СЕКЦИЯ.

3/VII 1919 г.

Обязательное постановление, одобренное Коллегией Народного Комиссариата Здравоохранения 19-го июня 1919 года.

В целях правильной организации зубоврачебной помощи в Советской России и планомерного распределения наличных средств и сил и создания единого типа зубоврачебной амбулатории для всех слоев трудового

населения, Народный Комиссариат, в дополнение к своему постановлению от 26-го декабря 1918 года, постановляет:

1. Все Зубоврачебные амбулатории (кабинеты) при государственных и общественных учреждениях Советской Федеративной Республики переходят в ведение под контроль Зубоврачебных Подотделов Губмедсанотделов или Гормедсанотделов по принадлежности.

2. Открытие Зубоврачебных амбулаторий исключительно для сотрудников отдельных учреждений и организаций запрещается.

Существующие до издания настоящего постановления амбулатории (кабинеты) учреждений или отдельных групп населения, не отвечающие требованиям постановления от 26/XII 1918 года или препятствующие планомерной организации зубоврачебной помощи в данной местности, переходят в распоряжение Губ. Зубподотделов Губ. или Гормедсанотделов.

3. Зубамбулатории (кабинеты) при отдельных учреждениях, не препятствующие правильной и планомерной организации зубоврачебной помощи, могут остаться при условии обслуживания ими не только служащих данного учреждения, но и всего населения района.

4. При специальных лечебных учреждениях, например, для дефективных детей, венериков, психически больных и др. могут быть организованы специальные Зубамбулатории.

Член Коллегии Н. К. З. (подпись).

Заведующий Зубоврачебной Секцией **П. Дауге.**

№ 30.

ИНСТРУКЦИЯ

к вопросу об организации государственной зубоврачебной помощи населению Республики.

24 июля 1919 г.

№ 1841.

С целью планомерного проведения в жизнь постановления Н. К. З. о государственной организации зубоврачебной помощи, Зубоврачебной Секцией Н. К. З. выработан следующий план, в основу которого положены: а) наличность зубоврачебных сил в Республике, согласно произведенному учету и б) пропорциональное распределение их среди различных групп.

1. Для сельского населения 1 зубной врач на каждый врачебный участок, что при количестве врачебных участков (по данным 1914 года)—2.248, даст в среднем одного зубного врача на 28.400 человек населения.

2. Для городского населения—1 зубной врач на 5.000 населения для крупных фабрично-заводских центров (Москва, Петроград, Саратов и Казань) и 1 зубной врач на 10.000 населения для прочих городов.

3. Для городских школьников—1 зубной врач на 2.500 школьников для крупных фабрично-заводских центров (Москва, Петроград, Саратов и Казань) и 1 зубной врач на 5.000 школьников для прочих городов. Приведенный план представляет собой возможный для настоящего времени план максимум, который, ввиду тяжелого финансового положения страны с одной стороны, недостатка материалов и инструментария на зубоврачебном рынке с другой, может быть реально осуществлен лишь в порядке постепенности, а потому на текущее полугодие 1919 года Н. К. З. отпущены средства, необходимые для осуществления лишь 30 процентов указанного плана.

Ввиду этого, Зубоврачебная Секция Н. К. З. предлагает Губ. и Гор. Зубподотделам при организации государственной зубоврачебной помощи на местах, принять к руководству и выполнению следующие положения:

1) В текущемвтором полугодии 1920 г. должны быть осуществлены 30 процентов указанного плана максимум.

Примечание. Амбулатории, организованные в первом полугодии с. г., включаются в сеть амбулаторий, организуемых в текущем полугодии.

2) Амбулатории для сельского населения должны быть организованы при уездных больницах и тех врачебных участках, которые обслуживают особенно густо заселенные районы.

Примечание. Зубоврачебная помощь сельским школьникам может быть оказываема временно в общих амбулаториях, передвижные амбулатории могут быть допущены лишь в случаях крайней необходимости.

3) Распределение зубоврачебных сил по уездам должно производиться так, чтобы каждый уезд в отдельности был равномерно обслужен доступной зубоврачебной помощью.

4) При организации амбулатории следует иметь в виду, что сметами на второе полугодие предусмотрены для каждого зубного врача: а) отдельное кресло и инструментарий, что дает возможность организовать работу в амбулаториях, когда это необходимо, в одну смену, и б) одно лицо подсобного персонала (бесстажный зубной врач) и один служитель.

Примечание. В городских амбулаториях в несколько кресел количество подсобного персонала должно быть сокращено, но так, чтобы на двух зубных врачей, работающих одновременно, было не менее одного лица подсобного персонала. Что касается служителей, то число их должно быть уменьшено соответственно действительной надобности.

5) Принимая во внимание, что предусмотренные сметой Зубоврачебной Секции средства на организацию зубоврачебных амбулаторий являются достаточными для правильной постановки зубоврачевания в Государственных амбулаториях—Зубоврачебная Секция Н. К. З. предлагает при организации амбулатории придерживаться «Инструкции к вопросу о постановке зубоврачевания в Государственных амбулаториях», от 7-го февраля 1920 г., за № 262.

Член Коллегии Н. К. З.
Завед. Зубоврачебной Секцией **П. Дауге.**
Завед. Клинико-Амбулаторным Подотделом **Е. Аннарауд.**
Секретарь **Я. Утштейн.**

№ 31.

В . . . . . ГУБЗДРАВОТДЕЛ.

Зубоврачебное Отделение.

3 декабря 1919 г.

№ 3854.

Кредиты, предусмотренные сметой на материалы и медикаменты, задержаны в Центре для оплаты соответствующих требований, поступающих от губернских Зубоврачебных Отделений. Зубоврачебное Отделение обязано озаботиться закупкой материалов в Центре и распределить их между

уездами. Требования уездных Здравотделов будут оставаться без рассмотрения, о чем губерния обязана заблаговременно оповестить уезды.

Член Коллегии Н. К. З. (подпись).
Завед. Зубоврачебным Подотделом **П. Дауге.**
Завед. Клинико-Амбулаторн. Отделением **Е. Аннарауд.**
Секретарь **Я. Утштейн.**

№ 32.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ НАРОДНОГО КОМИССАРИАТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

По учету зубоврачебных и зуботехнических принадлежностей и материалов.

Для правильного и целесообразного распределения зубоврачебных и зуботехнических материалов и принадлежностей между зубоврачебными учреждениями, зубными врачами и зубными техниками все вышеуказанные товары должны быть взяты на учет Зубоврачебной Подсекцией Н. К. З., для чего постановляется:

1) Все склады как оптовые, так и розничные, частные лица, имеющие зубоврачебные материалы и принадлежности для продажи, а также и фабрики, заводы, лаборатории и мастерские, вырабатывающие указанные товары, должны не позднее 10 дней со дня издания сего постановления подать в Зубоврачебную Подсекцию Народного Комиссариата Здравоохранения по нижеуказанному образцу точные сведения об имеющихся у них всех товарах сего рода на день опубликования настоящего постановления, а впредь ежемесячно, не позднее 7-го числа каждого месяца представлять точные сведения о движении (приходе и расходе) названных товаров).

Примечание. Все учреждения, как-то: таможни, банки, почта, и проч., имеющие товары зубоврачебных фирм, обязаны таковые взять с сего числа на учет, сообщить в Зубоврачебную Подсекцию Н. К. З. и отпускать владельцам только с разрешения названной Подсекции.

2) До издания Народным Комиссариатом Здравоохранения особого постановления, нормирующего предельное потребление зубоврачебных фабрикатов, продажа таковых, а равно и вывоз из Москвы и со складов, кому бы эти склады ни принадлежали, воспрещается.

3) До издания нормирующего постановления для удовлетворения местных нужд в зубоврачебных материалах, отпуск таковых производится исключительно Московским Обществом Потребителей Зубоврачебных принадлежностей, при непосредственном контроле Зубоврачебной Подсекции, по требованиям, скрепленным подписями и печатями зубоврачебных учреждений, зубных врачей и зубных техников.

4) Иногородним потребителям зубоврачебных фабрикатов, до издания нормирующего постановления, приобретение таковых допускается исключительно с разрешения Подсекции.

5) Все требования иногородних заказчиков на означенные товары, поступающие для выполнения на склады, кому бы эти склады ни принадлежали, должны быть препровождены в Зубоврачебную подсекцию вместе с копией этого требования для предварительной фиксации количества разрешаемого к приобретению.

Примечание. Иногородние требования должны быть удостоверены местными Медико-Санитарными Отделами Совдепов.

6) Разрешения на вывоз зубоврачебных товаров иногородним потребителям как со складов, так и из Москвы, выдаются Зубоврачебной Под-

секцией по представлении соответствующих документов на право приобретения означенных материалов, а также счета и двух копий с него.

7) На счета отпускаемых со складов вышеозначенных материалов и принадлежностей должно делаться временно 2-х процентное начисление для покрытия расходов по содержанию учетно-контрольного аппарата при Зубоврачебной Подсекции. О месте и порядке взноса удержанных в пользу Зубоврачебной Подсекции сумм будет об'явлено особо.

8) Лица, виновные в нарушении сего постановления, подлежат ответственности по всей строгости революционных законов, а товары их конфискуются.

Образец ведомости.

В НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ—ЗУБОВРАЧЕБНУЮ СЕКЦИЮ.

Наименование предприятия . . . .

Адрес . . . .

Сведения об имеющихся зубоврачебных и зуботехнических товарах на . . . . 19 г.

Колич.	Наименование товара.	Вид.	Сорт.	Разр.	№№	Род упак.	Ссылка катал.
20000	Зубов ,,Солила"	Верх. шест.	Кремп.				
500 кор.	Цемент ,,		Медл. Тверд.		3	$1/2$ пор.	
1000	Боров	Шаров.	Уайт.		4		
500	Шпинделей . . .		Аш.		2		Кат. Аш. 5 из. ст. 3.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
Член Кол. Ком. Здравоохранения (подпись).
Заведующий Зубоврачебной Подсекцией **Дауге.**
17 октября 1919 г.

Невро-психиатрический подотдел.

№ 33.

В . . . . психиатрическую больницу.

В. . . . . Губздравотдела.

Невро-психиатрический Подотдел Наркомздрава напоминает о своевременной присылке сведений о движении душевно-больных и просит . . . . немедленно прислать недоставленные сведения, начиная с . . . . по прилагаемой форме, которая при сем препровождается для исполнения:

1) Форма общего движения душевно-больных.

2) Форма распределения состоящих душевно-больных по месту постоянного жительства.

И. д. Заведующего Невро-Психиатрическим Подотделом (под.).

23 апреля 1920 г. Секретарь (подпись).

1. Общее движение душевно-больных с 1-го по 15-ое число (или с 15 по 1-ое).

Состояло на 1-ое (или 15-ое)	Мужч.	Женщин.	Всего.
Прибыло			
Выписано			
Умерло			
Итого выбыло			
Состоит на 15-ое или 1-ое			

2. В том числе красноармейцев с 1-го по 15-ое число (или с 15-го по 1-ое)

Состояло на 1-ое (или 15-ое)	На испытании.	На излечении.
Прибыло		
Выписано		
Умерло		
Итого выбыло		
Состоит на 1-ое или 15-ое		

3. Распределение состоящих душевно-больных по месту постоянного жительства.

Место постоянного жительства.	Мужч.	Женщ.
Польша		
Литва		
Украина		
Румыния		
Сибирь		
Сахалин		
Кавказ		
Туркестанский край		
Прибалтийский край		
Военнопленные		
Китай		
Архангельская		
Астраханская		
Витебская		
Владимирская		
Вологодская		
Воронежская		

Место постоянного жительства.	Мужч.	Женщ.
Вятская		
Гомельская		
Донская область		
Иваво-Вознесенская		
Казанская		
Калужская		
Костромская		
Курская		
Кубанская область		
Могилевская		
Московская		
Нижегородская		
Новгородская		
Олонецкая		
Оренбургская		
Орловская		
Пензенская		
Пермская		
Петроградская		
Псковская		
Рязанская		
Самарская		
Саратовская		
Семипалатинская		
Симбирская		
Смоленская		
Северо-Двинская		
Тамбовская		
Тверская		
Тульская		
Ташкентская		
Череповецкая		
Уральская		
Уфимская		
Ярославская		
Неизвестных губерний		

№ 34. Циркулярно.

В . . . . Губздравотдел.

4 декабря 1919 г.
№ 42.

Приступая к осуществлению дела организации неврологической помощи, Невро-Психиатрический Подотдел Наркомздрава организует анкету, направленную к выяснению положения дела и тех возможностей, которые имеются на местах. При сем препровождаются об'яснительная записка и листы вопросов, на которые требуются ответы от Губздравотдела и от лечебных заведений и учреждений, оказывающих помощь нервно-больным в том или ином виде. От лечебных заведений, не имеющих специальных отделений для нервно-больных, желательно получить годичные отчеты или выписки из таковых с указанием ежегодного движения больных и

распределения их по роду болезней за период с 1913 по 1919 годы. Кроме того желательно получить план организации неврологического дела, мыслимый для данного Отдела, и смету ассигнований, которые были бы потребны для его осуществления.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
Заведующий Невро-Психиатрическим Подотделом **П. П. Кащенко.**

В . . . . ГУБЗДРАВ.

Циркуляр о порядке эвакуации душевно-больных к месту их жительства
от 14 октября 19 г.

В настоящее время с особой остротой выступает вопрос об организации неврологической помощи населению.

Уже в 1917 году на конференции врачей-психиатров и невропатологов, а также на делегатском психиатрическом с'езде в Москве определенно было указано на необходимость правильной организации неврологического дела, особенно исходя из признания наличности огромного числа нервнораненых и больных воинов—жертв минувшей войны. В докладе, заслушанном в заседании невро-психиатрической комиссии при Невро-Психиатрическом Подотделе Наркомздрава 29/III 1919 года, указывалось, что по имеющимся статистическим данным, 10 процентов всех эвакуированных из армии во время войны нуждались в той или иной неврологической помощи; такое же процентное отношение наблюдается по данным Центропленбежа и среди больных, возвращающихся из плена. В настоящее время к этому необходимо еще прибавить весьма большое количество нервнобольных, явившихся последствием свирепствовавших эпидемий «испанской» болезни, сыпного тифа, голодания, холода и прочих тяжелых условий жизни. Таким образом становится очевидным, что количество больных, нуждающихся в специальном лечении или призрении, должно исчисляться многими десятками, если не сотнями тысяч.

По характеру заболевания resp. требуемой помощи больные могут быть подразделены на следующие группы: 1) острые; 2) хроники, требующие постоянного за собой ухода и не могущие обходиться без посторонней помощи; 3) хроники, не требующие постоянного ухода, но нуждающиеся в систематическом лечении; 4) хроники, требующие только призрения; 5) невротики; 6) выздоравливающие; 7) больные, могущие лечиться амбулаторно и, наконец, 8) специального рода больные, как эпилептики, наркоманы, нервно-больные дети и т. п.

Сообразно с таким делением больных, организация помощи им рисуется в следующем виде: на первом плане стоит необходимость устройства лечебных заведений, которые могли бы с одной стороны лечить нервнобольных, пользуясь всеми существующими специальными методами, и с другой стороны, устанавливая точный диагноз, классифицировать больных и определить для каждого из них вид требуемой для него дальнейшей помощи с тем, чтобы, далее, направлять их в другие соответствующие учреждения, которые, таким образом, будут служить для разгрузки этих лечебных заведений, принимая хроников, выздоравливающих или больных специального рода. Указанные лечебные заведения должны быть организованы на первое время в каждом губернском центре или путем устройства новой самостоятельной больницы, или же путем образования специального нервного отделения в существующих соматических или психиатрических больницах; последний путь в настоящее время, повидимому, должен явиться наиболее легким и вполне достижимым. Согласно с своим назначением эти больницы (отделения) должны иметь соответствующее медицинское оборудование для применения специальной терапии—электричеством, водой, теплом и проч., и, по возможности, специально подготовленный персонал.

Второй вид помощи—призрение хроников—представляется делом, которое может быть организовано различно в зависимости от того, какого рода больных оно будет иметь в виду. Во-первых, имеются больные, не могущие обходиться без посторонней помощи и требующие постоянного за собой ухода: параплегики, больные с поражением тазовых органов, с трофическими расстройствами и т. п. (забота о них является делом особенно неотложным); приюты для этих больных могли бы быть устроены в настоящее время при психиатрических больницах, где могут оказаться свободные павильоны и имеется уже подготовленный персонал для ухода за такими больными. Вторую группу составляют хроники, не требующие постоянного постороннего ухода; при современных условиях допустимо, что для этого рода больных можно было бы ограничиться организацией посемейного призрения (патронажи), устроенного по образцу патронажей для душевно-больных, лечение же их могло бы быть амбулаторным. Однако надо иметь в виду, что для многих из них более подходящим было бы устройство специальных приютов, о чем и следует в будущем озаботиться.

Для выздоравливающих, а также для большого количества больных с функциональными расстройствами нервной системы (с травматическим неврозом и психоневрозами в том числе) наиболее целесообразными представляются лечебные заведения санитарного типа, которые могут быть подразделены на два разряда: учреждения специального оборудования, санатории в полном смысле слова, и санатории упрощенные, с характером колоний для дачных поселков. Для таких лечебных заведений желательно иметь помещения с участками земли, где могли бы быть организованы полевые, садовые и т. п. работы. При создании санаторий необходимо иметь в виду возможность использования существующих учреждений этого рода, превращая общие санатории в специально нервные.

Что касается нервно-больных, могущих лечиться на ходу, то, принимая во внимание весьма значительное количество их, на что указывает и опыт уже функционирующих амбулаторий, для них необходимо сильно расширить сеть нервных амбулаторий, устраивая новые и снабжая существующие, не имеющие специального приема нервных больных, необходимым инвентарем и специалистами. Здесь уместно будет указать на то большое значение, которое может иметь работа в амбулаториях, даже без специального оборудования, врачей, если не специалистов вполне, то с некоторой неврологической подготовкой. С одной стороны правильный диагноз заболевания нервной системы в раннем периоде развития его направит на верный путь лечение больного, с другой стороны такой диагноз может иметь громадное профилактическое значение, как, например, при своевременно распознанном мозговом сифилисе.

В особую группу выделяются больные специального рода. Если помощь больным выше рассмотренным может и должна быть организована в каждом губернском, а амбулаторная, может быть, и уездном городе, то лечение и призрение таких больных, как эпилептики, наркоманы и нервно-больные дети, по силам в настоящее время только крупным университетским центрам. Здесь организуются центральные учреждения, около которых развивается соответствующая сеть приютов, санаторий, колоний и тому подобн. В частности, по вопросу о призрении и лечении эпилептиков, совещание 1919 года признало желательной организацию в таком виде: в университетском центре основывается эпилептологический институт-клиника для научного изучения эпилепсии и распределения эпилептиков, которые затем, соответственно характеру заболевания, направляются в санатории или деревенские колонии с патронажами.

Также задачей крупных центров является устройство физиотерапевтических институтов, целью которых должно быть применение всевозможных физических методов лечения в самом широком масштабе. Кроме того они же должны служить для организации обучения и приспособления к работе нервных инвалидов.

Физиотерапевтические учреждения могут быть с стационарными отделениями, а также при них мыслимо устройство общежития для пользующихся лечением.

Совершенно особняком стоит дело призрения нервных инвалидов, как по характеру своему—организация трудовой помощи, так и по подведомственности—область ведения Народного Комиссариата Социального Обеспечения.

В этом плане организации неврологического дела на местах на долю губернских центров выпадает прежде всего устройство новых самостотельных больниц для нервно-больных, или отделений для них при общих существующих больницах, а также соответствующих амбулаторий. Уезды организуют амбулатории, а где представится возможность, отводят и некоторое количество коек для нервно-больных в уездных больницах, койки эти служат для оказания неотложной стационарной помощи для больных, не подлежащих перевозке, а также для более легких больных. Более сложные больные направляются уездными амбулаториями в губернские центры; последние же приходят на помощь уездным пунктам консультациями. Выбор района для устройства приютов для хроников, санаторий, колоний и т. п. учреждений может быть сделан в каждой губернии особо сообразно с местными условиями.

Для обслуживания губернских пунктов должны быть предназначены врачи невропатологи; в уездных же неврологических организациях могут работать врачи и не-специалисты, но получившие некоторую дополнительную подготовку.

Проведение в жизнь всех вышеизложенных мероприятий,несомненно, потребует значительного количества специально подготовленного персонала, а также специального медицинского оборудования; хотя в первом бесспорно имеется в настоящее время большой недостаток, однако он может быть восполнен устройством повторительных курсов для врачей и курсов для среднего и младшего персонала, к чему невро-психиатрический подотдел Наркомздрава принимает все меры.

Равным образом Подотдел изыскивает пути и средства для снабжения лечебных заведений необходимым специальным медицинским инвентарем.

Приступая ныне к планомерному развитию неврологической помощи населению, Невро-Психиатрический Подотдел ставит себе первой задачей выяснение современного положения дела и тех возможностей, которые имеются на местах. В виду этого Отдел просит дать возможно исчерпывающие ответы на вопросы, поставленные в прилагаемых анкетах, а также сообщить все сообщения соображения, которые могут явиться при обсуждении на месте положений, затронутых в настоящей записке; со своей стороны Подотдел готов прийти на помощь местным силам советами по всем возникающим по этому делу вопросам и всеми имеющимися в его распоряжении средствами.

Вопросы, на которые требуются ответы от Губздравотдела.

Губздравотдел . . . . губернии.

1. Организована ли при Отделе Невро-Психиатрическая Секция и, в отрицательном случае, какие меры приняты для ее создания . . . . .
. . . .

2. Какие существуют в районе отдела учреждения для нервно-больных: стационарные лечебные заведения (самостоятельные или отделения при общих или психиатрических больницах) . . . .
. . . .

Амбулатории . . . .
Санатории . . . .
Специальные институты для физиотерапии . . . .
Приюты, учреждения для хроников, патронажи . . . .
. . . .

Заведения для больных специального рода . . . .

3. Существуют ли в районе отдела учреждения, подобные перечисленным в п. 2, состоящие в ведении других Комиссариатов (Нар. Ком. Соц. Обесп., Нар. Ком. Просв. и т. д.) . . . .

4. Имеется ли в районе отдела и в каком количестве специально подготовленный медицинский персонал: врачей с специальным неврологическим стажем . . . . врачей других специальностей с неврологической подготовкой . . . . среднего персонала с специальной неврологической подготовкой . . . . где этот персонал находится, работает ли по специальности . . . .
. . . .
Намерен ли Губздравотдел командировать врачей на предполагаемые повторительные неврологические курсы и в каком числе . . . .
. . . .

5. Имеется ли в районе отдела специальный медицинский инвентарь: аппараты для электро-терапии . . . . фото-терапии . . . . гидро-терапии . . . . . . , термо-терапии . . . . . . , механо-терапии . . . . . . , находится ли в употреблении . . . .

6. Существуют ли в районе Губздравотдела лечебные кабинеты, которые могли бы быть использованы для организации физиотерапевтических учреждений . . . .

7. Какие возможны меры для организации неврологической помощи:

а) Возможно ли устройство самостоятельного лечебного учреждения.

б) Возможно ли устройство нервного отделения при соматической больнице . . . .

в) Возможно ли устройство отделения для нервно-больных при психиатрической больнице . . . .

г) Где возможно организовать амбулатории для нервно-больных . .
. . . .

д) Возможно ли устройство приютов для хроников . . . . как и где организовать призрение тяжелых органических больных, требующих постоянного за собой ухода (устройство специальных отделений при психиатрических и других больницах, устройство самостоятельных заведений) . . . . как и где организовать призрение хроников, требующих лечения (устройство специальных отделений или заведений) . . . . как и где организовать призрение хроников, не требующих лечения и постоянного за собой ухода (устройство патронажей для нервно-больных, колоний) . . . .

е) Возможно ли устройство санаторий и т. под. учреждений . . .
. . . .

ж) Есть ли возможность организовать помощь для специального рода больных: для наркоманов, эпилептиков, дефективных детей и т. под. . .
. . . .

з) Какие имеются средства для организации физиотерапевтических институтов . . . .

и) Возможна ли организация неврологической помощи в уездных больницах, где и в каком виде . . . .

Примечание к § 4. Желательно иметь подробные сведения о врачах, при возможности приложить именной список с указанием специальности и стажа.

Примечание к § 6. Желательны указания на наличие частных кабинетов, которые могли бы быть, по возможности, использованы, с приложением подробного описания их.

Примечание к § 7. Необходимо указать, имеются ли подходящие помещения и приложить подробное их описание: местоположение, размеры (площадь), имеется ли водопровод, канализация, электрическое освещение и т. под.; в чьем ведении они находятся; какое количество коек может быть развернуто; какое необходимо общее и специальное оборудование; что из него может быть получено на месте и каким способом; какой потребуется для обслуживания персонал (высший, средний, низший), какой имеется на месте; предполагаемая стоимость койко-дня, для п. Г. амбулаторного дня и для п. З лечебного дня. Кроме того для п.п. Д, Е, Ж желательны указания, возможно ли организовать физические работы, можно ли иметь землю (подробные данные) для сельско-хозяйственных работ (поля, сады, огороды), могут ли быть устроены мастерские для работоспособных нервных инвалидов.

Вопросы, на которые требуются ответы от лечебных заведений и учреждений, пользовавших нервно-больных.

1. Полное название и местонахождение лечебного заведения (самостоятельное или отделение) . . . .

2. В чьем ведении состоит . . . .

3. Для какого рода больных: острых, хроников, невротиков, наркоманов, эпилептиков, детей и т. д. . . . .

4. Характер лечебного заведения: больница для стационарных больных, амбулатория, санатория, колония, приют для хроников, специальный терапевтический институт и т. д. . . . .
. . . .

5. На какое штатное число коек для нервно-больных расчитано лечебное заведение (отделение)

Мужчин . . . .

Женщин . . . .

6. Сколько нервно-больных имелось ежедневно в среднем за последний месяц (амбулатории показывают среднюю посещаемость в день) . .
. . . .

7. Какой район обслуживается лечебным заведением, откуда поступают больные (последний вопрос должен быть подробно освещен санаториями и тому подобн. учреждениями с указанием, кем направляются больные) . . . .
. . . .

8. Сколько имеется на службе в настоящее время:

а) врачей (приложить именной список с указанием стажа общего и специального) . . . .

б) среднего медицинского персонала (указать, имеется ли с специальной подготовкой—знание массажа, электро, гидро-терапии и т. п.). . .
. . . .

в) младшего медицинского персонала . . . .

г) высшего и среднего хозяйственно-административного персонала
. . . .

д) младшего хозяйственного персонала и рабочих . . . . . .
. . . .

9. Какое количество персонала положено по штату: а) . . . . б) . . . . , в) . . . . , г) . . . . , д) . . . .

10. Как сложилось внутреннее управление лечебным заведением . .
. . . .
. . . .

11. Как обстоит:

а) продовольственное дело . . . .
. . . .

б) дело отопления . . . .
. . . .

в) дело снабжения одеждой, бельем и вообще всякого рода инвентарем . . . .
. . . .

г) снабжение медикаментами и перевязочными средствами . . . . .
. . . .

12. Паек для больных в настоящее время, среднее количество в день: хлеба . . . . , мяса или рыбы . . . . , жиров (каких) . . . . круп (каких) . . . . , картофеля . . . . . . сахару . . . . молока . . . . и друг. . . . .
. . . .

13. Стоимость койко-дня (амбулаторного дня) за последний месяц . . . .

14. Методы специального лечения (применяющиеся в лечебном заведении: электро, гидро, фото, механо-терапия и соответствующее специальное медицинское оборудование); указать, какие имеются аппараты, в каком количестве, удовлетворяют ли своему назначению, имеются ли аппараты, требующие починки, какие и в каком количестве . . . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .

15. Движение больных по годам:

ГОДЫ.	Состояло на 1 января данного года.		Прибыло.		Убыло. Выписано.		Убыло. Умерло.		Состоит на 1 января следующего года.		Амбулатория. Число больных.		Амбулатория. Число посещен.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
1913 год . .														
1914 год . .														
1915 год . .														
1916 год . .														
1917 год . .														
1918 год . .														
1919 год . .														
По 1 июля														
Итого . .														

16. Особые замечания:

. . . . месяца . . . . дня 19 . . . года.

Подпись лица, заполнявшего анкету . . . .

№ 35.

В . . . . Губздравотдел.

14/X 1919 г. № 4653.

Приказом Центральной Коллегии о пленных и беженцах, за № 134, от 6-го октября 1918 года, в силу состоявшегося с Народным Комиссариатом Здравоохранения соглашения, невро-психиатрическому Подотделу поручено обеспечить возвращающихся военнопленных психически больных медицинскою помощью, для чего приготовить: 1) 700 специальных психиатрических мест, устроив сборно-рассеивательные госпиталя в центральных городах: Москве, Петрограде и Воронеже, 2) и 4.000 коек в губернских психиатрических заведениях. В то же время постановлением Народного Комиссара Здравоохранения от 4-го октября 1919 года все госпиталя для душевно-больных и все перевязочные средства Российского Общества Красного Креста переданы в распоряжение Невро-Психиатрического Подотдела Народного Комиссариата Здравоохранения.

Невро-Психиатрическим Подотделом были составлены планы эвакуации и рассеивания душевно-больных военных и реэвакуация душевно-больных бывших военнопленных вражеских армий и уроженцев оккупированных областей, в основу которого положено принять имеющих поступить военнопленных и рассеять их в возможно краткий срок по постоянным русским психиатрическим заведениям на окончательное призрение, руководствуясь признаками постоянного местожительства больного, при чем устройство каких-либо временных учреждений для такой же цели должно быть по возможности избегнуто.

Приказом Революционного Военного Совета Республики, от 30-го июня 1919 года, за № 1064 об'явлены правила по заведыванию и использованию вагонов, обслуживающих эвакуацию душевно-больных. В исполнение возложенного поручения Невро-Психиатрический Подотдел, время от времени, по накоплении достаточного количества душевно-больных, жительствующих в одной губернии, отправляет их в соответствующие губернские психиатрические больницы, и обратным рейсом перевозит из этих больниц душевно-больных других губерний, при чем могут быть эвакуированы не только душевно-больные военного звания, но и гражданские, в зависимости от количества в психиатрических вагонах свободных мест.

Душевно-больные направляются непосредственно в психиатрические больницы, а заведующие этими больницами должны как принять, так и отправить душевно-больных, поставив в известность об этом местные Губздравотделы. В виду выяснившейся в последнее время неосведомленности некоторых Губздравотделов о постановлениях Центра, Невро-Психиатрический Подотдел, доводя до сведения Губздравотделов о порядке эвакуации и реэвакуации душевно-больных, изложенном выше, просит сделать в подведомственные ими психиатрические учреждения распоряжение об оказании всяческого содействия по приему и отправке душевно-больных, о снабжении отправляемых душевно-больных их документами, паспортами-воинскими книжками, краткой выпиской их истории болезни, принадлежащими им вещами, деньгами, а в случае надобности—одеждой, о выдаче необходимых удостоверений на отправку психиатрических вагонов, при

отдаленности психиатрических заведений от железнодорожных станций облегчать перевозку душевно-больных, предоставив необходимые перевозочные средства и т. д.

За Заведующего Невро-Психиатрическим Подотделом **И. И. Захаров.**
Секретарь **Л. Прозоров.**

№ 36. Циркулярно.

В . . . . Губздравотдел.

3/V 1920 г. № 763.

19-го февраля 1920 года скончался старейший представитель и фактический руководитель Советской психиатрии доктор П. П. Кащенко.

В своих докладах по организации ухода за душевно-больными д-р Кащенко всегда усиленно подчеркивал о необходимости культурно-просветительной работы среди медперсонала вообще и в частности—о необходимости организации курсов обще-образовательных и специальных по уходу за душевно-больными. Наркомздрав в соответствии с постановлениями 2-го Всероссийского С'езда представителей Отделов Здравоохранения и Комздравов Федеративной Республики по докладу об обеспечении лечебно-санитарных учреждений медработниками полагает, что лучшим увековечиванием памяти покойного будет организация специальных курсов при всех крупных психиатрических больницах, причем первым курсам должно быть присвоено наименование в память «П. П. Кащенко», и предлагает Здравотделам озаботиться в ближайшее время устройством таких курсов; не получивший специальной подготовки, тем более неграмотный работник не может быть терпим в психиатрическом учреждении. Программа курсов должна охватывать самые элементарные сведения о строении и отправлении здорового организма, основы ухода за больными, душевно-больными, а также больничными помещениями, о больничной санитарии и профилактике. Должно быть обращено внимание также на санитарное и политическое воспитание медперсонала (смотри прилагаемые выписки тезисов из доклада Л. Ф. Раухваргера на втором с'езде представителей Губздравотделов в марте 1920 года).

Невро-Психиатрический Подотдел предлагает Вам выработать и представить в возможно скором времени смету по организации этих курсов, указав на число часов, оплату труда преподавателей и другие расходы, а также приложив программы, порядок занятий, сведения о количестве предполагаемых слушателей, именной список с указанием фамилий, должности, возраста, продолжительности службы и степени грамотности.

Утверждено Народным Комиссаром Здравоохранения 15-го апреля 1920 года.

Заведующий Невро-Психиатрическим Подотделом (подпись).
Секретарь (подпись).

№ 37.

Всем Губздравотделам.

29/IV 1920 г. № 46. Копия в психиатрические больницы.

Прилагая при сем приказ Народного Комиссариата Здравоохранения от 18 апреля 1920 г. за № 46 и утвержденные Заместителем Наркомздрава „Положения о помощи душевно-больным красноармейцам и военнослужащим", Невро-Психиатрический Подотдел Народного Комиссариата Здравоохранения предлагает Вам к сведению и исполнению следующие постановления:

1) Душевно-больные красноармейцы из частей войск и военно-лечебных учреждений должны приниматься для испытания и ложатся на общих основаниях.

2) Губздравотделам предлагается установить для организации этого дела связь с местными военно-санитарными учреждениями—Начсанфронтами, Начсанокрами, Начсанармами, Начэваками.

3) Губздравотделам и заведующим психиатрическими учреждениями предлагается установить относительно принимаемых душевно-больных красноармейцев военно-санитарную отчетность по указаниям военно-санитарных органов; в случае необходимости специальной отчетности и переписки о больных Военного Ведомства, может быть приглашено особое лицо.

4) В виду возложенных на психиатрические больницы новых обязанностей по испытанию и лечению душевно-больных красноармейцев, Губздравотделам и администрации психиатрических больниц предлагается приложить всяческие старания к улучшению содержания душевно-больных вообще и больных красноармейцев в особенности, как в отношении снабжения их необходимым довольствием, так и ухода за ними. В случае каких-либо затруднений: недостатка персонала, продовольствия, топлива и т. д.—Губздравотделам и администрации больниц предлагается обращаться за содействием к ближайшим военно-санитарным учреждениям, а также в Комиссариат Народного Здравоохранения по его Невро-Психиатрическому Подотделу.

5) Для организации внебольничной помощи душевно-больным выписываемым красноармейцам следует приступить к образованию на местах попечительств о душевно-больных, на основании положений, принятых на совещании по вопросам психиатрии и неврологии в Москве 1—5 апреля 1919 года.

И. д. Заведующего Невро-Психиатрическим Подотделом (подпись)

Секретарь (подпись).

«Утверждается»
14-го апреля 1920 г.
Зам. Наркомздрава СОЛОВЬЕВ.

Приложение к приказу по Народному Комиссариату Здравоохранения, за № 46 от 19 апреля 1920 г. и по Военно-Санитарному Ведомству, за № 77, от 24 апреля 1920 года.

ПОЛОЖЕНИЕ

о помощи душевно-больным красноармейцам и военнослужащим.

1) Душевно-больные красноармейцы из частей войск и военно-лечебных заведений направляются для испытания и для лечения в гражданские психиатрические учреждения.

2) Начсанокры и Начсанфронты определяют по соглашению с местными Губ. и Горздравотделами, в какие психиатрические учреждения должны направляться душевно-больные красноармейцы из частей войск и лечебных заведений, о чем и об'является для всеобщего сведения установленным порядком.

3) Душевно-больные красноармейцы принимаются в гражданские психиатрические учреждения по тем же документам, какие установлены для отправления военнослужащих в военно-лечебные заведения.

4) Гражданские психиатрические учреждения обязаны принимать всех душевно-больных красноармейцев, направляемых для испытания или лечения.

5) В случае ошибочного направления в психиатрическое учреждение не душевно-больного, такое учреждение отказывает в приеме, письменно сообщая тому лицу, учреждению или части, которые прислали больного, о причине отказа в приеме.

6) Гражданские психиатрические учреждения выполняют все требования военно-санитарной отчетности, установленные для военно-лечебных заведений, по указанию местных органов военно-санитарного ведомства.

7) В гражданских психиатрических заведениях, принимающих душевно-больных красноармейцев на лечение и испытание, составляются комиссии для освидетельствования красноармейцев, подлежащих увольнению в отпуск или вовсе от службы, с участием депутата от военного ведомства. Комиссии действуют на основании правил, установленных для освидетельствования военнослужащих.

8) Перевод больных из гражданских психиатрических учреждений в другие лечебные заведения производится на тех же основаниях и тем же порядком, как перевод из одного военно-лечебного заведения в другое.

9) Выздоровевшие красноармейцы не должны быть задерживаемы в психиатрическом учреждении и по выписке должны направляться порядком, установленным для местных военно-лечебных заведений.

10) Больные красноармейцы, уволенные постановлением комиссии в отпуск, отправляются из психиатрических учреждений в случае надобности с провожатыми, порядком, установленным для местных военно-лечебных заведений.

11) Местным органам военно-санитарного управления (Начсанокра, Начсанфронта и Начэвака) вменяется в обязанность снабдить психиатрические учреждения, предназначенные для приема душевно-больных красноармейцев, всеми действующими приказами, циркулярами, правилами и инструкциями, касающимися приема, содержания, освидетельствования, эвакуации и выписки больных красноармейцев из военно-лечебных заведений, а также своевременно доставлять названным учреждениям все вновь выходящие приказы, циркуляры, правила и инструкции наравне с военно-лечебными заведениями.

12) Душевно-больные красноармейцы, нуждающиеся по медицинским показаниям в лечении на родине или в таких методах лечения, которые не могут быть им предоставлены в том лечебном заведении, где они находятся, а также при переполнении этих заведений, могут быть эвакуированы в другие соответствующие учреждения, в котором они находятся и согласно правил об эвакуации душевно-больных красноармейцев (приказ Р. В. С. Р., за № 1069, от 26/VI 1919 года, опубликованный в № 151 «Известий Наркомздрава» от 15/VII 1919 года.

13) Местные военно-санитарные органы дают необходимые указания соответствующим Губ. и Горздравотделам о всех специально военных требованиях по хозяйственно-административной части и отчетности, пред'являемых психиатрическим учреждениям, которые будут предназначены для приема душевно-больных красноармейцев (снабжение арматурными списками, аттестатами и т. п.).

Пом. Начальника Главного Военно-Санитарного Управления (подпись).

Начальник 6-го Отделения (подпись).

Старший Делопроизводитель (подпись).

ПРИКАЗ
Народного Комиссариата Здравоохранения.
19 апреля 1920 г.
№ 46.

1. Лечение и испытание душевно-больных красноармейцев и военнопленных служащих производить на общих основаниях в граждански-психиатрических учреждениях.

2. Психиатрические отделения при военных госпиталях и психиатрические военные госпиталя использовать для лечебных целей сообразно с местными условиями и нуждами.

3. Главсанупру при установлении порядка приема и пользования красноармейцев в гражданских психиатрических учреждениях руководствоваться об'явленным при сем «Положением о помощи душевно-больным красноармейцам и военно-служащим».

Зам. Народного Комиссара Здравоохранения **Соловьев.**
Управляющий Делами **Фрейберг.**

Циркулярно.

В . . . . Губздравотдел.

В . . . . психиатрическую больницу.

Невро-Психиатрический Подотдел Наркомздрава, по совещании с представителем Главного Военно-Санитарного Управления и фронтовыми консультантами психо-неврологами, постановил предложить Вам беспрепятственно принимать в подведомственные Вам учреждения для душевно-больных душевно-больных красноармейцев.

При переполнении психиатрических больниц и необходимости частичной эвакуации следует обращаться в Невро-Психиатрический Подотдел с мотивированной запиской и указанием: 1) числа имеющихся гражданских душевно-больных и 2) числа душевно-больных Красной Армии и распределения их по месту постоянного жительства.

Заведующий Невро-Психиатрическим Подотделом (подпись).
Секретарь (подпись).

№ 38.

ПРОГРАММА
обследования психиатрических больниц.

1. Полное название и местонахождение больницы . . . .

2. На какое сметное число призреваемых она рассчитана:
мужчин . . . .
женщин . . . .

3. Сколько призреваемых имелось ежедневно в среднем за последний месяц . . . .

4. Сколько имеется на службе в настоящее время:
   а) врачей . . . .
   б) старшего надзирательского персонала . . . .
   в) младшего » » . . . .
   г) палатных служащих (служителей . . . . . сиделок . . . .)
   д) высшего и среднего административного и хозяйственного персонала . . . .
   е) младшего административного и хозяйственного персонала и рабочих . . . .

5. Размер жалованья служащих в месяц, как-то: старший врач (директор, заведывающий) . . . . , ординаторы . . . . ; смотрители . . . . , завед. аптекой . . . . , старшие надзиратели . . . . , младшие надзиратели . . . . , служителя . . . . , сиделки . . . . и т. д. . . . .

6. Как продовольствуются служащие: готовят сами или получают пищу от больницы платно (размер платы в последний месяц), бесплатно . . . .

7. Квартира служащих: имеют ли при больнице или снимают на стороне (далеко ли от больницы), сколько в общем обходится наемная квартира с отоплением и освещением в зимний месяц . . . . ; выдаются ли сверх жалованья квартирные деньги, размер . . . . Если часть служащих имеет квартиры при больнице, а часть на стороне, то сколько первых . . . . и вторых . . . . Какие перемены в распределении квартир произошли в последнее время . . . .

8. Снабжаются ли служащие от больницы одеждой, бельем, обувью и как именно . . . .

9. Практикуются ли периодические прибавки к жалованью, для каких разрядов служащих, в каком размере, не произошло ли перемены в этом отношении в последнее время . . . .

10. Освобождены ли от службы в больнице заместители призванных в ряды армии, сделавшиеся с возвращением последних излишними . . .

11. Существуют ли культурно-просветительные предприятия для служащих, какие; когда организованы, на какие средства; в частности организована ли медицинская подготовка младших палатных служащих к уходу за душевно-больными (как именно) . . . .

12. Существуют ли профессиональные союзы служащих; по категориям служащих или общий для всех категорий; отношение профессиональных союзов к делу управления больницей, установлены ли взносы; размер в месяц

13. Существует ли кооператив для служащих; отношение его к больничному хозяйству, например: снабжается ли продуктами из запасов больницы или, наоборот, он снабжает больницу и т. п.

14. Принимают ли участие служащие в полевом и огородном хозяйстве, как организовано это участие

15. Как обстоит: 1) продовольственное дело

2) дело отопления

3) дело снабжения одеждой, бельем, обувью, вообще всякого рода инвентарем

4) медикаментами и перевязочными средствами

16. Паек для больных в настоящее время, среднее количество в день:

1) хлеба . . . .

2) мяса или рыбы . . . .

3) жиров (каких) . . . .

4) круп (каких) . . . .

5) картофеля . . . .

6) сахару . . . .

7) молока

17. Паек для служащих . . . .

18. Как отражается недостаточное питание на больных и на служащих, не замечается ли каких-либо заболеваний на почве недоедания, усиления смертности, нет ли цынги . . . .

19. Как сложилось внутреннее управление больницей . . . . . .

20. Как сложились отношения к Совдепу, в ведении которого находится больница; существует ли особый комиссар для больницы; какие вопросы требуют его санкции и т. п. . . . .

. . . .
. . . .
. . . .
. . . .

21. Существует ли общая медико-санитарная организация при Совдепе; отношение к ней больницы . . . .
. . . .
. . . .
. . . .

22. Финансовый вопрос; как обстоит снабжение больницы деньгами; предвидится ли возможность обойтись на вторую половину 1918 года местными средствами или понадобится прибегнуть к помощи казны, в каком размере . . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .

23. Что можно бы было сделать для сокращения расходов . . . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .

24. Нельзя ли выписать возможных для общежития больных на попечение родственников или близких с денежным вспомоществованием; в каком размере . . . . . или этот способ был испытан; когда; предлагалось ли денежное вспомоществование; результаты этой попытки . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .

25. Существует ли патронаж; на какое число больных; сколько было в нем больных до разрухи . . . .
и сколько в настоящее время . . . .
плата кормилицам до разрухи (в месяц) . . . .
теперь . . . . ; требуется ли снабжать кормилиц продуктами; какими; если патронаж закрылся, то когда; по какой причине . . . . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .

26. Какая смета на 1918 год (когда составлен а) и отчеты за последние годы (если напечатаны) . . . .

27. Движение больных по годам:

	Состояло на 1 января данного года.			ПРИБЫЛО.			УБЫЛО. Выписано.			УБЫЛО. Умерло.			Состоит на 1 января следующ. года		
	м.	ж.	о. п.	м.	ж.	о. п.	м.	ж.	о. п.	м.	ж.	о. п.	м.	ж.	о. п.
1913															
1914															
1915															
1916															
1917															
1918															
1919															
1920															

28. Замечания (обратить особое внимание и дать подробное описание распределения работы персонала по уходу за больными: врачей, среднего и младшего; приложить графики) . . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .

Подпись командированного врача

. . . . дня 19 . . . . г.

№ 39.

В . . . . Губздравотдел.

15/VI 1920 г.

№ 1097.

Препровождая при сем формы для регистрации и для отчетности по движению нервно-больных в лечебных заведениях, Невро-Психиатрический Подотдел Наркомздрава предлагает вам распространить таковые в лечебных заведениях как стационарного типа, так и амбулаторного и просит регулярно доставлять в Подотдел по означенной форме сведения о дви-

жении нервно-больных не реже, чем четыре раза в год: на 1-ое января, 1-ое апреля, 1-ое июля и 1-ое октября. Такая регистрация необходима не только для правильного учета нервно-больных, но и для целесообразной работы в деле оказания помощи нервно-больным.

И. д. Заведующего Невро-Психиатрического Подотдела (подпись).
Секретарь (подпись).

Форма для личной регистрации нервно-больных в лечебных заведениях.

Фамилия . . . . имя . . . . отчество . . . .
Возраст . . . . место постоянного жительства
. . . .

Семейное положение:
холост, вдов, женат,
незамужняя, вдова, замужняя.
Национальность . . . .
Профессия . . . .
Время заболевания . . . . время поступления . . . .
время выбытия . . . . выздоровел . . . .
умер . . . . переведен в . . . .

Род заболевания:

Органическое заболевание центральной нервной системы.

Заболевание мозговых оболочек.	Заболевание головного мозга.	Заболевание спинного мозга.	Смешанное заболевание.

Заболевание периферической нервной системы.

Функциональное расстройство нервной системы (истерия, неврастения, психастения, травматический невроз и др.).

Эпилепсия.

С расстройством психической сферы.	Без психических расстройств.

Прочие нервные заболевания.

Нуждается в:

ЛЕЧЕНИИ.			ПРИЗРЕНИИ.		
Стационарном больничном.	Санаторном.	Амбулаторном.	В приюте для хроников.	В патронаже.	В трудовой колонии.

Соответствующее заболевание регистрируемого подчеркнуть.

Форма для отчетности по движению нервно-больных в лечебных заведениях.

Год . . . .

По роду заболевания.

Название болезни.	ЧИСЛО БОЛЬНЫХ: Состояло на 1-е	Прибыло в мес.	Выбыло в ___ Выписано.	Выбыло в ___ Умерло.	Состоит на 1-е	Амбулаторных больных в ___ мес.
Органические болезни центральной нервной системы.						
Болезни мозговых оболочек . . .						
Болезни . . . . головного мозга						
Болезни спинного мозга						
Смешанные заболевания						
Болезни периферической нервной системы . . .						
Функциональные расстройства нервной системы (истерия, неврастения, психастения, травматический невроз)						
Эпилепсия:						
С расстройством психической сферы .						
Без психических расстройств. . .						
Прочие нервные болезни , ...						
Всего . . .						

Из всего числа нервно-больных, состоящих к 1-му . . . .
По виду требуемой помощи

Нуждающихся:

в стационарном больничном лечении . . . .
в санаторном лечении . . . .
в амбулаторном . . . .

в призрении в приютах для хроников . . . .
» в патронаже . . . .
» в трудовой колонии . . . .

№ 40.

ЦИРКУЛЯР

в Губздравотделы и психиатрические больницы.

Ознакомившись с положением психиатрического дела в Республике, поскольку оно вырисовывается в работах психиатрического С'езда, присылаемых на утверждение сметах и разного рода донесениях с мест, Народный Комиссариат Здравоохранения сообщает к исполнению нижеследующие свои постановления по главнейшим отраслям этого дела.

А. ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ ЗАВЕДЕНИЯ.

(Больницы, лечебницы, колонии, приюты, патронажи и проч.).

Тяжелые условия, в которых протекает в настоящее время жизнь психиатрических больниц, особенно остро выражаются в отношении продовольствия, снабжения инвентарем всякого рода—в частности одеждой, бельем и обувью,—обеспечения топливом, медикаментами и вообще аптечными припасами. Резкие недочеты замечаются в отношении наблюдения и ухода за призреваемыми. В виду этого необходимо проведение в жизнь следующих мероприятий:

I. По вопросу о питании душевно-больных и служащих.

а) Паек для душевно-больных и служащих должен отпускаться без задержки с содержанием не менее 3.000 калорий, как минимальный допустимый паек предлагается норма выдачи продуктов в Советские больницы, снабжаемые Подотделами Питания Продовольственного Отдела Московского С. Р. и К. Д. с той однако поправкой, что хлеба больному в день должно отпускаться не менее 1 фунта, при чем в зависимости от местных условий желательно увеличение этого количества (выписка из бюллетеня Продовольственного Отдела М. С. Р. и Кр. Д., от 12-го июля 1919 г. прилагается).

б) Администрация лечебных заведений при всемерной поддержке Губ. и Горздравотделов должна в отношении снабжения ненормированными пищевыми продуктами употребить все старания, чтобы производить заготовку этих продуктов в наиболее благоприятное по условиям производства и рынка время.

в) Могущие итти под полевые или огородные хозяйства участки земли, находящиеся в распоряжении психиатрических лечебных заведений, должны быть обращены под обработку силами больных, служащих и их семейств и с содействием наемной рабочей силы, если последнее представится необходимым. Для участия в обработке служащих и их семейств должна быть введена коммунальная трудовая повинность. При недостатке или полном отсутствии при лечебных заведениях подходящих земельных участков, последние должны быть отведены, если имеется таковая возможность,—соответствующими Земотделами.

К ним же нужно обращаться за помощью в приобретении семян, орудий, удобрения, за агрономической консультацией и проч.

Примечание. О всех случаях отхода от лечебных заведений земельных участков или молочных ферм, а также иных сельско-хозяйственных предприятий, должно быть сообщено в Наркомздрав по Невро-Психиатрическому его Подотделу с подробным описанием случая для принятия соответственных мер к урегулированию этого вопроса.

II. По вопросу о снабжении психиатрических учреждений топливом, инвентарем, бельем, обувью, медикаментами и т. д.

Должно быть оказано самое деятельное содействие со стороны как Губ. и Горздравотделов, так и организаций, ведающих топливным делом, к своевременному и в нужных размерах снабжению психиатрических учреждений топливом. Должна быть запрещена конфискация принадлежащих больницам и направляемых в их адрес отопительных материалов. При возможности в холодное время года должны прибегать к уплотнению больных и служащих. То же содействие должно оказываться в отношении снабжения психиатрических учреждений инвентарем всякого рода, а особенно одеждой, бельем, обувью и медикаментами.

Примечание. Во многих психиатрических учреждениях имеются собственные мастерские и при достатке соответственного материала, вещевого и бельевого, инвентарь может быть построен хозяйственным путем.

III. По вопросу об улучшении ухода за душевно-больными.

Для улучшения наблюдения и ухода за душевно-больными со стороны среднего и младшего медицинского персонала, необходимо: а) деятельное участие и широкая инициатива врачей в развитии и подготовке вспомогательного персонала как посредством открытия специальных школ (курсов), практических семинариев у постели больного и т. п., так и путем создания и проведения общих культурно-просветительных предприятий (подробности смотреть в резолюциях психиатрического с'езда; б) приглашение на службу кандидатов грамотных, возможно развитых (экзамен перед принятием на службу) и, в некоторых случаях, обладающих нужным стажем: в этих видах обращение к Биржам Труда должно сопровождаться требованием о присылке квалифицированных работников с указанием признаков квалификации; в) количество и распределение работы, а также чередование работы и отдыха (график работы)—должны отвечать основным физиологическим и психиатрическим требованиям и согласоваться с условиями, предписываемыми Комиссариатом Труда; г) наряду с этим, при соблюдении всех условий, упомянутых в предыдущем пункте, должен быть проведен в возможно полной степени принцип интенсификации труда, приводящий в окончательном счете как к упорядочению и облегчению самой работы, так и к сокращению численности работников; оказавшиеся при введении этого принципа излишние работники должны быть освобождены от службы, причем отбор оставляемых на службе должен производиться не по формальным признакам, а по степени пригодности их и подготовленности к работе (конкретные подробности, относящиеся к этому и предыдущему пунктам, см. в резолюциях психиатрического С'езда); д) численность врачебного и вспомогательного медицинского персонала (среднего и младшего) должна соответствовать нормам, выработанным на упомянутом С'езде, а именно: 1 врач ординатор (не считая старшего врача, прозектора, лаборанта, амбулаторного соматического (врача) на 50—100 больных; 1 лицо среднего медицинского персонала (фельдшеров—ц, надзирателей—ц, старших и младших их помощников—ц и т. п.) на 15—25 больных; 1 лицо младшего медицинского персонала (служителей, сиделок, дядек, нянь и т. п.) на 3—4 больных. Если какие-либо особые условия существования или функционирования психиатрического лечебного заведения требуют коренных изменений в графике работы или превращение норм численности персонала, то случаи этого рода должны быть мотивированы и представлены на утверждение Наркомздрава по Невро-Психиатрическому его Подотделу; е) пока продолжаются продовольственные затруднения,

паек врачебного и вспомогательного медицинского персонала в психиатрических лечебных заведениях, согласно постановления Совобороны от 20 января с. г., декрета об улучшении питания работников лечебно-санитарного дела и предложения Наркомпрода всем Губпродкомам и Центропродкомам немедленно принять это постановление к исполнению,—должен отпускаться по фронтовой и тыловой норме (выписка из бюллетеня Московского Потребительского Общества, № 59 (174) от 17-го марта 1920 г. прилагается). Кроме того, при затруднительности для служащих (например, при нахождении больницы вне города) доставать себе пищевые продукты, последние должны отпускаться продовольственными организациями наряду с продуктами для больных через органы психиатрического лечебного заведения с оплатой служащими всех расходов. Там, где это возможно, должно быть устраиваемо на средства служащих, при содействии лечебного заведения коммунальное питание; ж) в случае привлечения на военную службу особо квалифицированных и безусловно незаменимых медицинских работников из категории врачей или среднего и младшего персонала предоставляется администрации больницы ходатайствовать через Губ. и Горздравотделы перед надлежащими инстанциями с представлением подробных мотивов и с доведением об этом до сведения Наркомздрава по Невро-Психиатрическому его Подотделу; з) ввиду чрезвычайно важного значения патронажей должны быть приложены все старания к восстановлению их там, где они были в последние годы закрыты, и созданию вновь там, где их не было. Предполагая, что одной из существенных причин настоящей разрухи патронажей послужили продовольственные затруднения, рекомендуется испробовать снабжение патронируемых больных на время продовольственных затруднений главнейшими пищевыми продуктами, в натуре, конечно, после точного удостоверения, что местное население, среди которого расположен патронаж, действительно, не в состоянии предоставить больным те или другие продукты питания. Кроме этого предлагается немедленно выяснить и сообщить в Центр о других причинах развала патронажей, если они существуют.

IV. По вопросу об интенсификации труда и поднятии трудовой дисциплины.

Забота о правильной постановке работы и проведении принципа интенсификации ее вместе с сокращением числа работников должна быть обращена, кроме медицинской, и на остальные стороны жизни лечебного заведения: административную и хозяйственную. Особенно в этом отношении нуждаются, как показывают представляемые в Наркомздрав сметы, канцелярии и технические установки (кухни), прачечные, машинные отделения, мастерские и т. п. Работа в канцеляриях должна быть упрощена посредством сокращения переписки, заготовки необходимых бланков и т. д. В отношении сокращения технического персонала, кроме тщательного пересмотра распределения его работы и освобождения от службы во многих случаях явно излишних лиц, необходимо позаботиться, чтобы техническое оборудование заведений было поставлено и поддерживаемо возможно лучшим образом, насколько позволяют переживаемые тяжелые условия.

V. По вопросу о составлении смет.

При составлении смет нужно руководствоваться, в дополнение к действующим постановлениям и сделанным в предыдущих пунктах указаниям, следующими правилами:

а) в смете должно быть точно указано, на какой период и на какое число призреваемых она составлена;

б) статьи и параграфы сметы должны быть точно и ясно формулированы, чтобы не оставлять сомнений в их понимании;

в) по каждой статье или параграфу должна быть введена графа размеров ассигнований по данной статье или параграфу за предшествовавший сметный период с указанием разницы: более или менее для данного периода;

г) по каждой статье или параграфу должна быть введена графа или цифры, в каждой падает данный расход на один койко-день;

д) смета должна сопровождаться подробной и ясно мотивированной объяснительной запиской с точным обоснованием потребности и размера испрашиваемых кредитов. Кроме того к смете должны быть приложены следующие сведения:

а) Сведения о движении душевно-больных в учреждении за предыдущий год по следующей схеме.

	Мужчин.	Женщин.	Всего.
На 1 января 1919 г. состояло			
За год прибыло			
За выписано			
За умерло			
На 1 января 1920 г. состо[illegible] . . .			

Число проведенных больными дней по месяцам.

Среднее число душевно-больных по месяцам.

б) Об'яснительная записка о положении учреждений в финансовом, медицинском, хозяйственно-административном отношениях за предыдущий год в виде краткого предварительного отчета.

в) Об'яснительная записка, в какой мере выполнены постановления Коллегии Народного Комиссариата Здравоохранения, сделанные при утверждении сметы предыдущего года.

Б. В психиатрические отделения губ. и горздравотделов и губернские (городские) психиатрические совещания.

Так как основным принципом строя психиатрической медицины должно служить то положение, что все душевно-больные, ввиду совершенно особенного характера своего болезненного состояния, являются об'ектом попечения в той или иной форме со стороны государства, то отсюда проистекает необходимость создать особые органы как в Центре, так и на местах для проведения этого принципа в жизнь. Оставляя на будущее время подробное проектирование сети этих органов в полном ее об'еме и ограничиваясь лишь тем, что необходимо для приступа к делу, надо теперь же организовать губернские психиатрические центры, находящиеся, само собою разумеется, в тесной связи с центрами вообще Здравоохранения, т.-е. Губздравотделами. Этой цели и предназначены служить психиатрические отделения последних и губернские (городские) совещания, к организации которых должно быть приступлено немедленно.

Вторым звеном в цепи органов, также требующих возможно скорого осуществления, должны явиться местные общественные попечительства о душевно-больных. Забота об их создании должна занимать одно из первых мест в действиях психиатрических отделений. Практические задачи, стоящие перед центральными и местными, государственным и общественными психиатрическими органами, могут быть формулированы в общих чертах следующим образом:

1) Осуществить в полной мере и об'еме право душевно-больных на лечение психатрических больниц, колоний, санаторий, патронажей и проч. в необходимом для этой цели количестве;

2) Вести контроль над положением душевно-больных с целями защиты их личности и охраны их прав, где бы душевно-больные ни находились: дома ли у своих близких или в лечебных заведениях;

3) Оказывать медицинскую и материальную помощь тем душевно-больным, которые по роду ли своего болезненного состояния или же вследствие недостатка мест в психиатрических лечебных заведениях остаются в своих семьях (вне-больничная помощь). Этот последний вид помощи ввиду исключительных условий переживаемого времени приобретает особенно крупные размеры и особенно важное практическое значение.

Дело в том, что по мере изжития или смягчения переживаемого общего кризиса, при возрождении и широком развитии социального и экономического строительства, запустение психиатрических больниц, наблюдаемое ныне, сменится большой приливной волной пациентов, которые быстро заполнят все места в существующих психиатрических лечебных заведениях. Дальнейшее расширение количества таких мест неизбежно замедлится в силу чисто технических и финансово-экономических затруднений, вследствие чего большая часть общего числа душевно-больных в населении принуждена будет остаться дома. Предвидение этого обстоятельства повелительно обязывает выработать план действия на этот случай и определить пути и способы, в зависимости от местных условий, к созданию внебольничного,—на дому,—попечения и помощи душевно-больным. Так как время прилива теперь уже недалеко, и так как планомерная организация внебольничной помощи нуждается в сложных и продолжительных подготовительных действиях, то немедленный приступ к последним является одной из самых очередных практических задач психиатрических отделений и общественных психиатрических попечительств. Удовлетворительное разрешение этой задачи возможно лишь при наличности в данном районе более или менее широкого развития общей участковой медицины и при непосредственном участии в этом деле местных обще-медицинских сил. А поэтому установление тесной функциональной связи между обще-медицинской помощью населению и ее психиатрическим отделом составляет необходимую предпосылку организации внебольничной психиатрической помощи и является также очередной задачей местных психиатрических органов. Вследствие сложности и новизны дела, предстоящего перед губернской психиатрической организацией, к участию в ней должны быть привлечены все наличные психиатрические силы, а сама организация должна быть создана в более развитой форме, нежели только психиатрические отделения Губздравотделов. Необходим более широкий коллектив, устанавливаемый ниже под названием губернского (городского) психиатрического совещания.

Изложенные общие соображения могут быть формулированы в следующих пунктах:

I. Круг ведения психиатрических отделений Губ. и Горздравотделов и губернских (городских) психиатрических совещаний.

а) Названные органы способствуют общему направлению, согласованию и об'единению действий всех психиатрических учреждений данного района (губернии, области, города) с одной стороны, между собою, а с другой—с обще-медицинской организацией того же района;

б) они ведут точный учет всех душевно-больных данной местности, как находящихся в психиатрических лечебных заведениях, так и пребывающих у себя дома. С развитием этого дела при Психиатрическом Отделении должно быть учреждено психиатрическо-статистическое бюро как для ведения текущей статистики душевно-больных, так и для производства периодических их переписей;

в) они ведут общее наблюдение за распределением и содержанием душевно-больных на дому, участвуют в государственном контроле по этому предмету и имеют право инициативы в возбуждении судебного следствия против виновных в случае обнаружения злоупотреблений над личностью или правами душевно-больного;

г) содействуют возникновению и правильному функционированию попечительств о душевно-больных, составляемых из представителей населения и заинтересованных местных правительственных органов при участии врачей;

д) вырабатывают и проводят в жизнь систему внебольничного призрения душевно-больных;

е) для этой цели устанавливают по соглашению с организацией по общей медицине и участковыми врачами способы, формы и условия участия последних в деле внебольничного призрения душевно-больных;

ж) оказывают консультативную помощь этим врачам по предмету психиатрического призрения душевно-больных на дому, посредством личных или письменных сношений, а также, в нужных случаях, командировкой консультанта-психиатра на места, как на уездные или волостные с'езды участковых врачей, так и к постели обльного;

з) оказывают помощь по содержанию душевно-больных на дому выдачей, в нужных случаях, денежного или иного пособия, например, пищевыми продуктами, медикаментами, приспособлениями и аппаратами по уходу, одеждой, бельем и проч.;

и) содействуют в нужных случаях переводу душевно-больного из дома в психиатрическое лечебное заведение или обратно;

к) заботятся о патронировании поправившихся душевно-больных;

л) осуществляют психиатрические медико-легальные административные и судебные функции (по освидетельствованию душевно-больных, даче заключений, психиатрической экспертизе и осмотру мест заключения на предмет определения, не содержатся ли в них среди заключенных душевно-больные, переводу последних в психиатрические лечебные заве дения и т. п.);

м) заботятся о создании психиатрического лечения и попечения о душевно-больных детях и об устройстве надлежащих медико-педагогических учреждений для дефективных детей;

н) составляют сметы и отчеты по психиатрическому делу в его целом по данному району;

о) в круге своих специальных психиатрических функций и в пределах соответствующих законоположений, инструкций и смет, психиатрические отделения и психиатрические совещания действуют самостоятельно без участия обще-медицинских органов. Совместному же с последними рас смотрению подлежат следующие вопросы:

1) определение общего плана психиатрической помощи и постановки психиатрической помощи в данном районе (губернии, области, городе);

2) планы постройки и устройства психиатрических больниц или иных психиатрических лечебных заведений: патронажей, приютов, учреждений для дефективных детей и т. п., а также системы попечения о душевно-больных на дому, патронирования поправившихся, охраны личности и прав душевно-больного, создания психиатрических попечительств;

3) крупные и существенные изменения в постановке дела по перечисленным в предыдущем пункте предметам;

4) сметы и отчеты по психиатрическому делу;

5) вопросы, вносимые Губ. или Горздравотделами или же психиатрическими отделениями.

Состав и основной порядок действий губернского (городского) психиатрического совещания.

1. Состав и порядок действий психиатрических отделений Губ. и Горздравотделов указаны в циркуляре Н. К. З., что же касается губернских и городских психиатрических совещаний, то непременным условием успешности их работы является широкое и планомерное привлечение к психиатрическому строительству на-ряду со специалистами организованных масс трудящихся для осуществления всех практических мероприятий в этой области. Наиболее прочную базу для такого привлечения представляют профессиональные производственные союзы, крестьянские организации, организации женщин, особенно по патронированию душевно-больных, и участие Всемедикосантруда для культурно-просветительной работы и поднятия трудовой дисциплины среди работников психиатрического дела.

В состав губернского или городского психиатрического совещания входят:

а) все врачи-психиатры, состоящие на службе в психиатрических учреждениях данного Губернского или Городского Совета Рабочих и Красноармейских Депутатов, в том числе и врачи психиатрического отделения;

б) представители Губ. или Горздравотдела, заведующий от лечебного и санитарно-эпидемиологического подотдела;

в) представители Уездравотделов и Волздравотделов той территории, где находится психиатрическое заведение;

г) представители пролетарских организаций, представители союзов, крестьянских организаций, организаций женщин и Всемедикосантруда, в количестве не меньшем, чем специалисты; кроме того могут присутствовать представители заинтересованных в том или ином вопросе ведомств и сведущие лица.

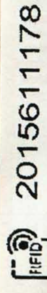
2) Психиатрическое совещание избирает на годовой срок свой президиум, в составе, определенном им самим.

3) Психиатрическое совещание созывает по инициативе своего президиума, а также по заявлению Губ. или Горздравотделов конференции психиатрических лечебных заведений и местных психиатрических попечительств.

4) Подготовка и предварительная разработка вопросов, вносимых на рассмотрение психиатрического совещания, и исполнение его постановлений лежит на психиатрическом отделении. С этими целями могут быть также учреждаемы психиатрическим совещанием специальные комиссии по его усмотрению.

Примечание 1. Управление отдельными лечебными психиатрическими заведениями в пределах действующих законоположений, инструкций и смет осуществляется установленными административными органами этих заведений, ведению же психиатрического совещания или психиатрического отделения оно подлежит лишь в порядке общего направления, согласования и об'единения со всеми другими психиатрическими учреждениями данного района, а также в порядке контроля или охраны личности и прав душевно-больного.

Примечание 2. В настоящее время ввиду недостатка вне больниц опытных врачей-психиатров, которые были бы достаточно квалифицированы для проведения в жизнь новых задач губернской психиатрической организации, для исполнения обязанностей заведующего психиатрическим отделением может быть привлечен кто-нибудь из врачей, работающих в местной психиатрической больнице.



. ПО ВОПРОСУ О МЕДИЦИНСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЛЕЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ.

Ввиду чрезвычайно важного значения, которое представляет в научном и практическом отношениях медицинская отчетность психиатрических лечебных заведений—особенно при предстоящей радикальной перестройке системы психиатрической помощи населению—введение отчетности на новых правильных основаниях является очередным вопросом дня. Форма новой отчетности, общей для всех советских больниц, разрабатывается; за 1919 г. отчетность должна быть представлена в Невро-Психиатрический Подотдел по старым формам.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

И. д. Заведующего Невро-Психиатрическим Подотделом **Н. Захаров.**

14/VI 1920 г.

Подотдел по заведыванию медико-санитарной частью мест лишения свободы.

№ 41.

ПОЛОЖЕНИЕ О ВРАЧЕБНО-САНИТАРНОЙ ЧАСТИ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ.

1. Врачебно-санитарная часть в местах лишения свободы сосредоточивается на общих основаниях в ведении Наркомздрава и его органов на местах.

2. Для заведывания этой частью в состав Народного Комиссариата Здравоохранения вводится отдел тюремной медицины.

3. Заведующий отделом тюремной медицины входит в качестве постоянного члена в состав совещаний при Заведующем Центральным Карательным Отделом Народного Комиссариата Юстиции.

Примечание. Вместо упраздняемого в составе Центрального Карательного Отдела Врачебно-Санитарного Отделения остается врач-специалист, назначаемый Наркомздравом из отдела тюремной медицины по соглашению с Карательным Отделом для выполнения поручений Ц. К. О., поддержания постоянного контакта с отделом тюремной медицины, Нар. Ком. Здравоохранения и сношений с местными Карательными Отделами по вопросам урегулирования взаимоотношений между местными Карательными Отделами и Губздравотделами. Означенный врач является вместе с тем непременным (постоянным) членом совещаний при отделе тюремной медицины.

4. Отдел тюремной медицины Наркомздрава производит разработку вопросов тюремной медицины как по своей инициативе, так равно и по заданиям Центрального Карательного Отдела, а также дает заключения и отзывы по всем вопросам, вносимым в отдел тюремной медицины Центральным Карательным Отделом.

Примечание. В заседаниях совещания при отделе тюремной медицины участвуют на правах членов представители Центрального Карательного Отдела специалисты по соответствующим вопросам.

5. Врачебно-санитарные мероприятия, касающиеся общего распорядка в местах лишения свободы, проводятся в жизнь лишь с согласия Центрального Карательного Отдела.

6. Назначение врачей в местах лишения свободы производится Губ- или Горздравотделом по соглашению с Губ. Кар. Отделом, которому принадлежит право отвода.

7. Назначение лиц среднего и младшего ухаживающего персонала производится местным Здравотделом по соглашению с тюремной коллегией или—где таковой нет—начальником места лишения свободы, которым принадлежит право отвода.

8. Увольнения медицинского персонала производятся местным Губ. или Горздравотделом или по своей инициативе или по мотивированным предложениям Губ. Кар. Отд. в отношении врачей и местной тюремной коллегии (начальника мест лишения свободы)—в отношении среднего и младшего персонала.

9. Врач места заключения, а где их несколько—старший врач, входит в состав тюремной коллегии с правом решающего голоса.

10. Весь медицинский персонал подчиняется существующим для мест лишения свободы правилам.

11. Начальник имеет право налагать veto на те распоряжения врача, которые затрагивают установленный в местах лишения свободы порядок с немедленным внесением на рассмотрение коллегии, а в случае разногласия в коллегии по этому вопросу—на разрешение Губ. Кар. Отдела, каковой в этих случаях действует по соглашению с Губ. или Горздравотделом.

12. По отношению к лицам среднего и младшего медицинского персонала, в случае нарушения ими общих тюремных правил, тюремной коллегии, а где таковой нет, начальнику по соглашению с врачом принадлежит право наложения дисциплинарных взысканий.

13. На медицинский персонал возлагается обязанность оказания медицинской помощи служащим и их семействам, живущим в районе мест лишения свободы.

14. Врачи всех мест лишения свободы обязаны присылать в Центральный Карательный Отдел все требуемые последним сведения по установленным Центральным Карательным Отделом формам, а также периодические отчеты о медико-санитарном состоянии мест лишения свободы.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Член Коллегии Народного Комиссариата Юстиции, Заведующий Карательным Отделом **Саврасов.**

5/IX 19 г.

№ 42.

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ВРАЧЕБНО-САНИТАРНОЙ ЧАСТИ В КОНЦЕНТРАЦИОННЫХ ЛАГЕРЯХ.

1. В каждом концентрационном лагере должны быть учреждены для подачи помощи больным: амбулатория и приемный покой. Кроме того устраиваются: дезинфекционное отделение, прачечная и баня простейшего типа. Лагерь должен быть обеспечен питьевой водой надлежащего качества и устройством для удаления нечистот.

Примечание 1. В лагерях с числом заключенных менее 500, врачебно-санитарное обслуживание, если то дозволяют территориальные условия, об'единяется.

Примечание 2. Для мужчин и женщин отводятся отдельные концентрационные лагери или же устраиваются в них обособленные отделения.

2. Общее наблюдение за врачебно-санитарной частью лагеря возлагается на врача, ведущего амбулаторный прием и наблюдающего за санитарной частью лагеря.

Примечание 1. В лагерях с числом заключенных более 1.000 приглашается второй врач.

Примечание 2. Медицинский персонал из числа заключенных привлекается к исполнению обязанностей и освобождается в таких случаях от иной принудительной работы.

3. Подача первой медицинской помощи должна быть организована местным Здравотделом.

4. Вспомогательный персонал для приемного покоя амбулатории рекрутируется из числа заключенных.

5. Общее наблюдение за врачебно-санитарным составом лагерей и финансирование их на эту цель возлагается на местные Отделы Здравоохранения.

Народный Комиссар Здравоохранения (подпись).

Заведующий Медико-Санитарным Отделом мест лишения свободы (подпись).

16/II 1920 г.

№ 43.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО НАДЗОРА В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ РОССИЙСКОЙ РЕСПУБЛИКИ.

Народный Комиссар Здравоохранения по соглашению с Карательным Отделом Нар. Ком. Юстиции и Народным Комиссариатом Внутренних Дел в целях упорядочения психиатрического надзора в местах лишения свободы Российской Республики постановляет:

1. Психиатрический надзор в местах лишения свободы Российской Республики за уголовными преступниками вообще и за малолетними в частности должен быть усилен.

2. Надзор за психически-больными или подозреваемыми в заболевании психозом политическими преступниками осуществляется врачем-психиатром, назначаемым Здравотделом по соглашению с тем учреждением, за которыми числится заключенный.

3. Для содержания испытуемых и психически-больных заключенных до выяснения характера заболевания первых, и дальнейшей судьбы вторых—организуются психиатрические отделения при тюремных больницах или—при отсутствии таковых—соответствующие отделения при губернских психиатрических больницах.

4. Отбор психически-больных в местах заключения производится периодическими посещениями мест лишения свободы назначенным для этой цели врачом-психиатром и врачом места заключения в порядке текущего лечебного надзора через психиатрическую экспертизу.

5. Психиатрическая экспертиза производится комиссией из трех врачей: 1--2 врача психиатра городской службы и врача данного места лишения свободы, с правом присутствия при этом представителя того учреждения, за которым числится данный заключенный; присутствие последнего для экспертизы необязательно.

6. Комиссия имеет право: возбуждать в установленном порядке перед соответствующими учреждениями ходатайство о досрочном освобождении осужденного или об изменении меры пресечения по отношению последственных.

Примечание. Акт за подписью членов комиссии заменяет экспертизу, указанную в пункте 6 ст. 890 Собр. Узакон. 1918 г., за № 85.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Заведывающий Медико-Санитарным Отделом мест лишения свободы **Еремич.**

16 апреля 1920 г.

Санитарно-Эпидемический Отдел.

№ 44. Циркулярно.

I.

ВО ВСЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ОТДЕЛЫ ГУБЕРНСКИХ, ГОРОДСКИХ И УЕЗДНЫХ СОВЕТОВ РАБОЧИХ И КРЕСТЬЯНСКИХ ДЕПУТАТОВ.

О борьбе с сыпным и возвратным тифами.

19 октября 1918 г. № 592.

Санитарно-Эпидемиологическая Секция Народного Комиссариата Здравоохранения, считаясь с возможностью развития в стране в предстоящем зимне-весеннем сезоне 1918—19 гг. крупных эпидемий сыпного и возвратного тифов, созвала 1-го октября с. г. в Москве совещание, с участием специалистов и практиков, по постановке дела борьбы с этими эпидемиями. Означенное совещание, обсудив представленные Санитарно-Эпидемиологической Секцией данные, приняло ряд постановлений, из коих, для установления планомерности проведения всех нужных мероприятий на местах, выдвинуло на первое место—созыв губернских совещаний представителей всех медико-санитарных отделов каждой губернии и ее уездов по выработке плана борьбы с сыпным и возвратным тифами на местах.

Эти губернские совещания должны быть созваны незамедлительно на следующих основаниях:

1. К участию в них должны быть привлечены, помимо представителей городских и уездных Медико-Санитарных Отделов, все санитарные врачи губернии, представители больничных касс, военно-санитарного ведомства, врачебно-санитарной части Комиссариата Путей Сообщения, тюремного ведомства и школьно-санитарного. Необходимо также привлечение местных научных медицинских сил.

2. В крупных городах надлежит созвать также и дополнительные совещания городских врачебно-санитарных организаций по выработке плана борьбы с этими болезнями по городу.

3. Программа совещания примерно может быть намечена в следующем виде:

а) Учет и наличность заболеваний сыпным и возвратным тифами в настоящий момент.

б) Организация обязательной регистрации этих заболеваний, согласно декрета Народного Комиссариата от 15-го августа и 18-го июля, за № 2044.

в) Организация возможности постановки диагностики сыпного тифа по способу Weil-Felix'а.

г) Учет заразных коек для госпитализации больных тифом и развертывание новых. Использование для этого бывших холерных коек.

д) Усиление врачебного персонала.

е) Специфические меры борьбы с тифами (борьба с насекомыми, передатчиками заразы сыпного и возвратного тифов).

Устройство и оборудование народных бань;

Оборудование народных прачечных;

Развитие дезинфекционного дела.

ж) Срочное обследование и производство необходимого ремонта, почистки, побелки и дезинфекции, периодически проводимое во всех обще-

ственных зданиях с массовым скоплением населения в них (тюрьмы, казармы, ночлежные дома, вокзалы и пр.).

з) Популяризация сведений о тифах и мерах личной предосторожности против них.

и) Вопросы финансирования центра и проведение мер борьбы с ними на местах.

к) Обучение медицинского персонала для предохранения его от заражения тифами.

Санитарно-Эпидемиологическая Секция Народного Комиссариата Здравоохранения предлагает теперь же приступить к организации означенных совещаний и сообщить вместе с тем в Москву в Санитарно-Эпидемиологическую Секцию о времени и дне назначенных совещаний. Кроме того, все постановления и протоколы этих совещаний должны быть безотлагательно доставлены в Комиссариат Здравоохранения в Санитарно-Эпидемиологическую Секцию.

В ближайшем будущем, выполняя постановления указанного выше совещания от 1-го октября, Санитарно-Эпидемиологическая Секция приступит к осуществлению намеченных для Центра мероприятий по борьбе с сыпным и возвратным тифами, своевременно уведомляя об этом места.

На совещании присутствовали: д-р Семашко, Народный Комиссар Здравоохранения, д-р Соловьев, член Кол. Ком. Здрав., д-р Баранов—Член Кол. Ком. Здр., д-р Сысин—Санитарно-Эпидемиологическая Секция, д-р Фрейберг, проф. Заболотный—Женский Медиц. Инст., д-р Яковлев—Гор. Петроградск. Лаборатория, проф. Владимиров—Инст. Эксперимент. Медиц., проф. Тарасевич—Предс. Ученого Совета, проф. Диатроптов—Член Ученого Совета, проф. Кедровский—Бакт. Ин-т. имени Габричевского, прив.-доцент Абрикосов, д-р Кенигсберг, и д-р Николаевский—Сан. Отд. Ком. Гор. и Земск. Союзов и другие представители городских и губернских организаций.

В совещании приняты следующие постановления:

1. Для правильной регистрации и осведомления о развитии эпидемии сыпного и возвратного тифов надлежит:

а) срочно запросить Медико-Санитарные Отделы Губернских и Городских Советов Раб. и Кр. Деп. о наличности и размерах этих заболеваний в настоящее время;

б) предложить местам регулярно (еженедельно) сообщать в Центр о движении этих заболеваний;

в) принять меры к изданию и рассылке соответствующих бюллетеней.

2. Для правильной диагностики первых случаев сыпного тифа ввести реакцию Weil-Felix'a в Москве и других крупных центрах.

3. Для планомерной постановки борьбы с означенными инфекциями предложить срочно созвать Губернские Совещания врачей и других деятелей по санитарному делу, по выработке плана этой борьбы по губерниям.

4. Как специфическую меру против сыпного и возвратного тифов в особой инструкции на месте подчеркнуть значение устройства и использования общественных бань, прачечных и дезинфекционных отрядов для дезинфекции жилищ, белья и платья.

5. Для популяризации точных знаний об этих болезнях:

а) издать листки и брошюры;

б) составить инструкцию о мерах предохранения против этих болезней (по образцу французской инструкции от 3/V 1916 г.);

в) выделить особо инструкцию и литературу для медицинского персонала в целях личной профилактики последнего.

6. Установить порядок финансирования частных организаций на борьбу с тифами путем ассигнования средств из государственных кредитов (поручив Санитарно-Эпидемиологической Секции установление и определение статей расходов, подлежащих субсидированию).

7. Внести вопрос о плане борьбы с сыпным тифом на местах в совещание санитарных врачей 28—29/X—1918 г. в Москве.

8. Предложить городским организациям срочно поставить на местах вопрос об усилении санитарного надзора в местах массового скопления населения в тех или иных жилых помещениях (тюрьмы, ночлежки, казармы), срочно проведя ныне меры к периодической очистке, ремонту, побелке и дезинфекции (циркулярно).

9. Поручить железнодорожным санитарным организациям усилить санитарный надзор на железнодорожных путях и вокзалах.

10. Принять меры к заготовке сальварсана и его модификаций для лечения возвратного тифа.

11. Ввиду особых условий с заразными болезнями на фронте признано необходимым:

а) вопрос о санитарных мероприятиях в армии выделить в особый вопрос;

б) для разработки этого вопроса созвать специальное совещание с участием специалистов;

в) просить Санитарно-Эпидемиологическую Секцию в спешном порядке созвать это совещание.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Заведующий Санитарно-Эпидемиологической Секцией **А. Сысин.**

№ 45. Циркулярно.

Медико-Санитарным Отделам Губернских, Уездных и Городских Советов Рабочих, Крестьянских и Красноармейских Депутатов.

31 декабря 1918 г.

№ 1764.

В настоящее время наблюдается значительный рост эпидемии сыпного тифа в Республике. Сведения об эпидемическом развитии этой болезни поступают из различных мест, как-то: Саратовской губ. и г. Саратова, Тульской губ. и г. Тулы, Витебска и др. Большое развитие эпидемия получила и в г. Москве, где за ноябрь месяц отмечено 922 заболевания и за первую неделю декабря—452.

При тяжелом санитарном состоянии и массовом передвижении беженцев, военнопленных и войсковых частей является опасность распространения сыпного тифа и по другим местностям; поэтому принятие широких предупредительных мер против сыпного тифа должно составить одну из насущных задач врачебно-санитарных организаций на местах.

Из соответствующих мероприятий на первый план необходимо выдвинуть срочный санитарный осмотр и очистку всех помещений и мест, служащих для массового скопления населения, как-то: вокзалы, пристани, тюрьмы, казармы, ночлежные дома, приюты, распределительные пункты, общежития, биржи труда, общественные бани, столовые и, наконец, больничные и госпитальные здания. При установленном факте распространения сыпного тифа через насекомых (вшей), загрязненности всех перечисленных помещений и скученности населения в них, эти последние представляют обычное и первенствующее место для развития очагов этой болезни. Надлежит поэтому срочно поставить и провести следующие мероприятия в этом отношении:

1) Санитарный надзор на местах должен составить по данному городу или другому населенному пункту список всех помещений общественного и частного пользования, являющихся местами массового скопления населения, особенно пришлого. В этот список должны войти помещения указанного выше типа (вокзалы, тюрьмы и пр.), а также и другие, где наблюдается скопление населения.

2) Во всех помещениях должен быть произведен срочно санитарный осмотр в порядке начиная с наиболее плохих в санитарном отношении.

Этот осмотр должен быть произведен местным санитарным или другим, несущим эти обязанности, врачом при участии представителей соответствующих групп населения, живущих или ведающих данным учреждением; особенно необходимо участие представителей местных районных, фабрично-заводских, профессиональных и иных организаций. Необходимо также участие и технического надзора.

3) Каждый осмотр заносится в особый акт, с указанием замеченных санитарных недостатков и предположенных к устранению их санитарных мер. Для каждого из осмотренных учреждений желательно иметь особую карточку или ведомость, куда в дальнейшем следует заносить результаты следующих осмотров и меры санитарного улучшения этих помещений.

4) При осмотре необходимо обращать особое внимание на санитарные недостатки, связанные с возможностью развития сыпного тифа (наличность насекомых, отсутствие приспособлений для мытья, стирки, недостаток воды и пр.), выдвигая улучшения в этом отношении на первый план.

5) Особо тщательному осмотру подлежат общественные бани, с одной стороны, являющиеся ценным санитарным учреждением для борьбы с сыпным тифом, а, с другой стороны, при загрязненности их, могущие быть источником распространения эпидемии сыпного тифа. Здесь надлежит организовать систематический санитарный надзор путем постоянного наблюдения.

6) В числе санитарных мер по очистке, предназначаемых к немедленному исполнению, надлежит производить, помимо общей очистки помещений и окружающих учреждения местностей, ту или иную дезинфекцию помещений, тщательное омывание стен, пола и мебели, побелку стен и потолков, отдельный хозяйственный ремонт, обеспечение водой.

7) Для осуществления санитарных улучшений в этих помещениях и других местах, по предложению санитарного надзора, должны быть проводимы лицами, в ведении которых состоят осмотренные учреждения, на средства этих последних. В случае необходимости надлежит прибегать к установлению трудовой повинности с целью скорейшего проведения намеченных мер.

8) В случаях особо важных в санитарном отношении, местный санитарный надзор проводит необходимые санитарные меры на средства Медико-Санитарных Отделов, обращаясь за поддержкой в отношении ассигнования денежных средств в Народный Комиссариат Здравоохранения (противоэпидемический кредит).

9) В целях действительного осуществления всех этих мер и получения определенных от них результатов, надлежит периодически повторять все эти осмотры, организуя, если это будет признано необходимым, особый вспомогательный санитарный персонал.

10) Об исполнении всех этих заданий Народный Комиссариат Здравоохранения предлагает немедленно известить его (Санитарно-Эпидемиоло-

гическая Секция Народного Комиссариата Здравоохранения, Москва, Петровка, 17).

Заместитель Народного Комиссара Здравоохранения **Соловьев.**

Заведующий Санитарно-Эпидемиологической Секции **А. Сысин.**

Циркулярно.

№ 46.

Врачебно-Санитарным Отделам Губернских, Уездных и Городских Советов Рабочих и Крестьянских Депутатов.

27 декабря 1918 г.

№ 1685.

Ввиду развития во многих губерниях Советской Республики эпидемических заболеваний и недостаточности на местах средств для организации борьбы с этими заболеваниями, Народным Комиссариатом Здравоохранения были испрошены из сумм Государственного Казначейства кредиты: в мае—11.200.000, а в июле—25.000.000, ныне затребованы кредиты на эти цели на 1919 год. В настоящее время все указанные кредиты находятся в распоряжении Народного Комиссариата Здравоохранения, причем распределение этих средств сосредоточено в Центральной Комиссии по борьбе с заразными болезнями, которая и авансирует из этих сумм Губернские, Городские и Уездные Совдепы в следующих случаях:

1) При возникновении таких эпидемий, как холера, чума и в случае значительного развития эпидемий сыпного, возвратного и брюшного тифов, а также и оспы.

2) В отдельных случаях пандемического развития других инфекций: пандемия инфлуэнцы (испанская болезнь), дизентерии, скарлатины, дифтерии и пр.

Народный Комиссариат Здравоохранения извещает, что, при представлении Врачебно-Санитарными Отделами Советов Рабочих и Крестьянских Депутатов ходатайств о выдаче субсидии на борьбу с эпидемиями из указанных выше сумм, необходимо соблюдать следующие условия:

1) Подробное перечисление ранее в 1918—1919 г. полученных от Комиссариата Здравоохранения средств на борьбу с эпидемиями и данные о том, перед какими учреждениями произведена отчетность в израсходовании этих сумм (местные контрольные органы, центральный государственный контроль) и т. д. и общие отчетные данные о характере мероприятий в связи с израсходованием этих сумм.

2) Сведения о развитии эпидемических заболеваний (по губернии, уезду и городу, недельные ведомости и сводные данные).

3) Сметы на испрашиваемые кредиты должны быть предварительно рассмотрены в местных врачебных совещаниях и утверждены Исполкомами. Протоколы совещаний и постановления Исполкомов должны быть приложены при сметах. В срочных случаях указанные сметы и протоколы местных совещаний должны быть доставлены в ближайшее время по получении кредитов на борьбу с теми или иными эпидемиями.

Примечание. Городские сметы представляются отдельно и самостоятельно, в случае отделения этих городов в самостоятельную единицу с обособленными Горсовдепами и Медико-Санитарными Отделами при них.

4) Сметы должны быть разбиты на определенные статьи расходов с точным указанием:

а) Количества тех или других учреждений (бараков), заразных отделений при больницах, с указанием числа коек в них, пунктов, лабораторий, прачечных, бань и т. д., имеющихся и предполагаемых к открытию.

б) Расположение по губернии или уезду предполагаемых к открытию учреждений.

5) В статьях расходов на больницы, бараки, изоляционные помещения и т. д. надлежит указывать стоимость оборудования одной койки и ежемесячное содержание одной койки.

6) В статьях расходов по эпидемическим отрядам, врачебно-наблюдательным пунктам и прививочным отрядам надлежит указать стоимость оборудования каждого из этих учреждений и ежемесячную стоимость содержания.

7) В статье санитарно-технических сооружений необходимы точные данные, какие именно и где по губернии или по городу намечены мероприятия, с определением срочности этих работ, находящихся в связи с заболеваниями данного времени, а не только с общим санитарным состоянием (водоснабжение, очистка, дезинфекция и т. д.).

По окончании периода, на который испрашивалась сумма, а также и в случае требования добавочных ассигнований из центра, надлежит немедленно представить отчетность:

а) О движении эпидемических заболеваний.

б) О характере осуществленных мероприятий по борьбе с эпидемиями.

в) Денежную отчетность, с указанием остатков от ассигнований.

Заведующий Санитарно-Эпидемиологической Секцией **А. Сысин.**

Делопроизводитель **Кревин.**

№ 47.

Декрет Совета Народных Комиссаров о мероприятиях по сыпному тифу.

Ввиду угрожающего по своим размерам развития сыпного тифа в некоторых местностях Советской Республики, Совет Народных Комиссаров постановил:

1. Обязать все местные Медико-Санитарные Отделы Исполнительных Комитетов, руководствуясь распоряжением Народного Комиссариата Здравоохранения от 20-го декабря 1918 г., № 279/543 о привлечении к трудовой повинности лиц медицинского персонала:

а) в трехдневный срок со дня получения на местах этого декрета закончить учет всего медицинского персонала (врачей, фармацевтов, фельдшеров, сестер милосердия, санитаров-дезинфекторов);

б) немедленно привлечь означенные категории лиц к работе по борьбе с сыпным тифом.

2. Вменить в обязанность всем Медико-Санитарным Отделам Исполнительных Комитетов на местах взять на учет все необходимые для противо-эпидемической борьбы санитарно-технические установки, приборы, аппараты, где бы и у кого бы они ни находились, при чем их использование, продажа и вывоз с мест должны производиться исключительно с разрешения местных Медико-Санитарных Отделов.

Примечание. Распоряжение это не распространяется на врачебно-санитарные организации Красного Креста, Центропленбежа, Военно-Санитарного и Морского Ведомства.

3. Всем местным Исполкомам немедленно обеспечить Медико-Санитарные Отделы необходимыми транспортными средствами (санитарные

автомобили, повозки и пр.) для перевозки больных в лечебные заведения, а также для транспортирования санитарно-технических приспособлений и дезинфекционных средств, обратив для этой цели в случае надобности другие перевозочные (не санитарные) средства местных Советов.

4. Обязать местные продовольственные органы удовлетворять продовольственными продуктами больничные и санитарные учреждения (больницы, заразные бараки, врачебно-питательные пункты, приюты и проч.) в первую очередь.

5. Комиссиям, созданным по декрету Совета Народных Комиссаров от 28-го ноября 1918 г. по подысканию помещений для госпиталей совместно с Земельно-Жилищными Отделами, немедленно озаботиться об отводе помещений под заразные бараки, госпитали и в дальнейшем удовлетворять соответствующие требования в первую очередь.

6. Считая настоятельно необходимым расселение беднейших групп населения в благоустроенных квартирах и домах, поставить это расселение под тщательный контроль и надзор Медико-Санитарных Отделов.

7. Подчинить в медико-санитарном противоэпидемическом отношении все тюрьмы и другие места заключения в Республике местным Медико-Санитарным Отделам, обязав последние немедленно принять срочные меры к санитарному улучшению тюрем за счет кредитов на борьбу с сыпным тифом.

8. Образовать на местах по выбору Исполкомов рабочие комиссии из представителей рабочих организаций и красноармейских частей (гарнизоны), коим, совместно с Медико-Санитарными Отделами и военно-санитарными органами, принять срочные меры по очистке жилых и других помещений, служащих для массового скопления населения (ночлежные дома, постоялые дворы, тюрьмы, железнодорожные станции, гостиницы, казармы, сборные пункты, театры, чайные, столовые и т. д.), руководствуясь в этой работе циркуляром Народного Комиссариата Здравоохранения от 31 декабря 1918 г., за № 1764 об очистке помещений. На эти же комиссии возложить обязанность принятия и других мер по борьбе за чистоту среди населения (устройство бань, прачечных и т. д.).

9. Военно-Революционным Советам фронтов создать из представителей красноармейских частей, рабочих организаций такие же комиссии, коим, совместно с представителями местных Медико-Санитарных Отделов и Санитарного Управления фронта, принять срочные меры по борьбе за чистоту, указанные в предыдущем пункте.

10. Обязать В. С. Н. Х. немедленно принять срочные меры к усилению производства и ремонта санитарно-технических установок и аппаратов (дезинфекционные камеры, гидропульты и т. д.), а также и дезинфекционных средств и материалов по указанию и заданиям Народного Комиссариата Здравоохранения, а также к обеспечению населения мылом и бельем.

Примечание. В. С. Н. Х. и его местным органам вменить в обязанность отдать немедленно распоряжение заведующим соответствующих складов об отпуске по первому требованию Народного Комиссариата Здравоохранения и его местных органов, указанных в п. 10, аппаратов и средств, а также запрещения отпуска их без разрешения Нар. Ком. Здравоохранения и его местных медико-отделов другим лицам и учреждениям.

11. Чрезвычайной Комиссии по снабжению Красной армии принять самые срочные меры по снабжению красноармейских и красно-флотских частей, а также и госпиталей достаточным количеством белья и мыла.

12. Вменить в обязанность начальникам Санитарных Частей фронтов и флотов, Окружных Военно-Санитарных Управлений принять срочные меры по санитарному просвещению в красноармейских и флотских частях

и военных госпиталях путем устройства лекций, бесед, раздачи брошюр и т. д., привлекши к этому всех без исключения военных и морских врачей. Местным Медико-Санитарным Отделам усилить санитарно-просветительную деятельность среди населения.

13. Предоставить Народному Комиссариату Здравоохранения право в особо угрожаемых местностях образовывать особые комиссии с чрезвычайными полномочиями по борьбе с сыпным тифом, во всем об'еме противо-эпидемических мероприятий, из представителей различных учреждений и организаций.

14. Непосредственную ответственность за проведение всех указаных в этом декрете мероприятий возложить на Начальников санитарных частей фронта, Окружных Военно-Санитарных Управлений, Военно-Революционные Советы фронтов и флота, главных врачей флота, местные Советы Р. Д., а также на Высший Совет Народного Хозяйства и Чрезвычайную Комиссию по снабжению Красной Армии—по принадлежности.

15. Руководство, а также разработку подробных инструкций по проведению в жизнь настоящего декрета возложить на Народный Комиссариат Здравоохранения. О всех случаях невыполнения, препятствий, недоразумений сообщать ему телеграфно. Наркому Здравоохранения еженедельно докладывать Совету Народных Комиссаров о ходе эпидемии и принимаемых против нее мерах.

16. Всем Советским, гражданским и военным органам в центре и на местах вменяется в обязанность оказывать полное содействие врачебно-санитарным организациям в борьбе с сыпным тифом, удовлетворяя все их требования и запросы и устраняя все препятствия к быстрому их осуществлению.

17. Всех виновных в невыполнении настоящего декрета привлекать к ответственности по всей строгости революционного закона.

Председатель Совета Народных Комиссаров **В. Ульянов (Ленин).**

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Управл. Делами Совета Народных Комиссаров **В. Бонч-Бруевич**

Секретарь Совета Народных Комиссаров **Л. Фотиева.**

Москва, Кремль, 28-го января 1919 г.

№ 48.

Инструкция для образования и деятельности «Рабочих Комиссий по борьбе за чистоту», учреждаемых согласно декрета Совнаркома от 28-го января 1919 года о мероприятиях по сыпному тифу.

1. При Медико-Санитарных Отделах Губернских, Городских и Уездных Советов Р. Д. учреждаются, по выбору Исполкомов, в срочном порядке, особые *«Рабочие Комиссии по борьбе за чистоту»*.

2. Означенные Комиссии, учреждаемые ввиду широко развившейся эпидемии сыпного тифа, имеют своей задачей содействие к проведению в жизнь всех необходимых мероприятий, обусловливающих и поддерживающих чистоту как тех или иных групп населения, так и помещений, где живет это население.

3. Для этой цели эти «Рабочие Комиссии»:

а) Производят, совместно с местным санитарным надзором, необходимые санитарные осмотры всех жилых помещений города или селения, где эта Комиссия работает, особенно всех помещений массового скопления населения, как-то: тюрьмы, вокзалы, ночлежные дома, казармы, приюты, богадельни, биржи труда, рабочие поселки, школы, больницы и проч.

б) При осмотре означенных помещений рабочие Комиссии руководствуются общими правилами, изложенными для этих осмотров в циркуляре Народного Комиссариата Здравоохранения от 31-го декабря 1919 года, при сем прилагаемом.

в) При осмотрах этих помещений принимают участие вместе с Комиссией и представители местного врачебно-санитарного надзора.

г) После каждого санитарного осмотра рабочие Комиссии представляют в Медико-Санитарные Отделы Сов. Раб. Д. соответствующие акты осмотров и указания по очистке и ремонту этих помещений и следят в дальнейшем за выполнением этих указаний, организуя, в случае надобности, трудовую повинность населения по очистке и привлекая за невыполнение виновных к ответственности.

д) Особое внимание рабочие Комиссии обращают на состояние местных бань и прачечных, для чего, помимо периодических санитарных осмотров этих последних, принимают ряд мер для постоянной правильной работы этих учреждений.

е) В этих целях рабочие Комиссии устанавливают правила постоянного функционирования существующих общественных бань, содействуют открытию новых и ремонтированию старых банных помещений, проводя меры для обеспечения беднейшего населения банным довольствием, путем предоставления ему бесплатных билетов в бани, возложив соответственные расходы или на баневладельцев, или на противо-эпидемические кредиты.

ж) Принимают меры к снабжению населения, а также лечебно-санитарных учреждений мылом, как закупкой его и правильной раздачей через местные продовольственные органы так и содействием на местах открытию мыловаренных заводов.

з) Следят за увеличением работы местных прачечных заведений, содействуя организации общественных прачечных, содействуя также и более правильной постановке стирки белья, путем введения удешевленной расценки стоимости стирки для беднейших групп населения, через раздачу особых карточек и нарядов Комиссии.

и) Содействуют таким же образом работе местных парикмахерских заведений, организуя бесплатную и дешевую стрижку для населения и устраивая такие же отделения парикмахерских при банях, ночлежках, казармах и т. п.

к) Содействуют правильной работе местных дезинфекционных учреждений, дезинфекционных бюро и камер, организуя бесплатную дезинфекцию и бесплатный и своевременный транспорт вещей для дезинфекции их в камерах.

л) Содействуют, в случае необходимости, открытию при местных Медико-Санитарных Отделах особых «Бюро» по очистке помещений и зараженных квартир за счет противо-эпидемических кредитов.

м) Оказывают необходимое содействие в наблюдении за санитарным состоянием квартир и помещений медицинского и служительского персонала, работающего по тифу, помогая всеми мерами улучшению их жилищных условий и поддержанию в них чистоты.

н) Содействуют местным Медико-Санитарным органам в снабжении лечебных и санитарных учреждений бельем и топливом, обращаясь в соответствующие отделы снабжения и топлива местных Советов и Совнархозов.

о) Устраивают публичные беседы, лекции и митинги для пропаганды мер личной и общественной чистоты и борьбы с паразитами—вшами—разносчиками заразы, и для выяснения значения этих мер при сыпном тифе.

4. При проведении всех этих мер рабочие Комиссии стремятся организовать на всех фабриках и заводах и других крупных учреждениях и предприятиях, в воинских частях, в отдельных селениях и т. п. такие же местные группы, следящие постоянно за соблюдением чистоты на местах.

5. В состав «Рабочих Комиссий по борьбе за чистоту» должны входить по выбору Исполкома 3—5 рабочих—представителей местных рабочих организаций, представители красноармейских частей, Отделов Социального Обеспечения, Народного Комиссариата Труда и представителей местных Медико-Санитарных Отделов (санитарные и др. врачи).

6. Рабочие Комиссии, как чрезвычайные органы Медико-Санитарных Отделов, должны пользоваться широкими полномочиями от последних для немедленного проведения всех необходимых мер по борьбе за чистоту, правом осмотра всех помещений общего пользования и правом требования от всех подведомственных Исполкому учреждений и организаций выполнять их указания.

7. Все делопроизводство Комиссий сосредоточивается в Медико-Санитарных Отделах С. Р. Д.

8. В конце каждого месяца рабочие Комиссии дают краткий письменный отчет о своей деятельности местному Медико-Санитарному Отделу С. Р. Д., в копиях пересылаемый в Народный Комиссариат Здравоохранения.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

№ 49.

Декрет Совета Народных Комиссаров о мерах борьбы с эпидемиями.

Ввиду продолжающейся в Республике эпидемии сыпного тифа и возможного развития других эпидемий, Совет Народных Комиссаров постановил:

1. Предложить всем местным Советам Р. и Кр. Д., железнодорожным управлениям и военным властям принять все меры к облегчению тяжелой работы врачей и другого медицинского персонала, работающего по борьбе с эпидемическими заболеваниями, для чего:

а) Улучшить продовольственное положение этого персонала путем выдачи дополнительных пайков, размер которых устанавливается на местах соответственно местным условиям;

б) улучшить жилищные условия жизни медицинского персонала и в частности относиться особенно осторожно к мерам, направленным к уплотнению квартир или к переселению этого персонала, ограничивая применение их лишь случаями крайней необходимости;

в) широко оповестить персонал о мерах выдачи единовременных пособий и пенсий семьям погибших от эпидемии, предоставив для ускорения право местным Медико-Санитарным Отделам, в случае замедления в выдаче этих пособий из средств Комиссариата Социального Обеспечения, выдавать их в размере 3-х-месячного оклада из противо-эпидемических средств, применительно к установленным правилам, с последующим их пополнением из сумм Народного Комиссариата Социального Обеспечения;

г) Предоставить медицинскому персоналу, перенесшему сыпной тиф или какую-либо другую тяжелую эпедемическую болезнь, полученную им на работе, право по выздоровлении не менее одномесячного отпуска с сохранением содержания, причем этот отпуск не должен зачитываться за нормальный отпуск, право на который сохраняется неизменным.

2. Поручить Народному Комиссариату Здравоохранения произвести целесообразное распределение медицинскапо персонала (врачей, фельдшеров, сестер милосердия и фармацевтов) в стране, на основании произведенного, согласно декрету Совета Народных Комиссаров от 28-го января 1919 г., учета этого персонала. Для означенной цели Народным Комиссариатом Здравоохранения должны быть спешно выработаны соответствующие инструкции для его местных органов.

3. Предложить всем местным продовольственным, топливным и иным хозяйственным органам С. Р. Д. поставить вне всякой очереди снабжение лечебно-санитарных учреждений продовольствием и фуражем, образуя для этого на местах особые продовольственные фонды, а также топливом, бельем и другим необходимым инвентарем.

4. Предложить местным Советам Народного Хозяйства теперь же принять нужные меры к проведению необходимого ремонта во всех больничных учреждениях, отпуская для этой цели все требуемые строительные материалы и рабочую силу.

5. Установить для населения обязательную трудовую повинность по даче подвод и экипажей для транспортировки заразных больных, а также и медицинского персонала при его раз'ездах по делам службы; поручить Народному Комиссариату Внутренних Дел по соглашению с Комиссариатом Здравоохранения и в подлежащих случаях с Народным Комиссариатом Труда немедленное проведение этой повинности.

6. Предложить всем учреждениям о всех недоразумениях и затруднениях в осуществлении означенного декрета сообщать непосредственно в Народный Комиссариат Здравоохранения.

Председатель Совета Народных Комиссаров **В. Ульянов (Ленин).**

Управляющий Делами Совета Народных Комиссаров **В. Бонч-Бруевич**

Секретарь Совета Народных Комиссаров **Л. Фотиева.**

Москва, Кремль, 10 апреля 1919 г.

№ 50.

Декрет Совета Народных Комиссаров об обязательном оспопрививании.

В целях более успешной борьбы с эпидемией оспы и для улучшения существующей ныне постановки оспопрививания Совет Народных Комиссаров постановил:

1) Установить в Республике обязательность оспопрививания на нижеследующих основаниях: 1) обязательному оспопрививанию подлежат все родившиеся, 2) все поступающие в учебные заведения всех типов, приюты и интернаты, 3) все поступающие и поступившие в армию и флот, 4) все рабочие и служащие во всех предприятиях и учреждениях, 5) все поступающие в тюрьмы и другие места заключения.

2) Обязать местные административные Отделы С. Р. Д., ведущие регистрацию умерших и родившихся, доставлять в местные Медико-Санитарные Отделы в установленные сроки списки родившихся и умерших на 1 году жизни.

3) Принять на обще-государственные средства расходы местных Медико-Санитарных Отделов по организации оспопрививания: 1) по содержанию оспопрививательных институтов и телятников и по производству самого оспопрививания в половинном размере; 2) по организации курсов по оспопрививанию—в полном размере.

4) Лица, уклоняющиеся от обязательного оспопрививания, а равно и лица, не озаботившиеся своевременным производством обязательного оспо-

прививания своим несовершеннолетним детям или другим несовершеннолетним, находящимся на их попечении, а также учреждения, в ведении которых находятся подлежащие оспопрививанию группы населения, подлежат ответственности перед Народным Судом.

5) Поручить Народному Комиссариату Здравоохранения срочно выработать правила и инструкцию по проведению настоящего декрета.

10 апреля 1919 года.

Председатель Совета Народных Комиссаров **В. Ленин.**

Секретарь **Фотиева.**

Распубликовано в № 79 «Известий В. Ц. И. К.».

№ 51.

ПОЛОЖЕНИЕ О ПРЕДОХРАНИТЕЛЬНОМ ОСПОПРИВИВАНИИ.

(Утвержденное Народным Комиссариатом Здравоохранения в развитие декрета Совета Народных Комиссаров от 10 апреля 1919 г.)

Заведывание оспопрививанием.

I. Руководство и заботы по организации и надлежащей постановке оспопрививания в Республике возлагаются на Народный Комиссариат Здравоохранения и его местные органы.

II. На Народный Комиссариат Здравоохранения возлагается:

1) общее руководство и наблюдение за постановкой оспопрививательного дела в Республике;

2) разработка и проведение в жизнь мероприятий по изучению и улучшению постановки оспопрививания в Республике;

3) организация снабжения штам-лимфой и вакциной и контроль над производством и качеством их;

4) заведывание собственными оспопрививательными институтами, надзор за телятниками, содержимыми местными Советами Раб. и Кр. Депут. и другими учреждениями, и издание обязательных правил по устройству и содержанию телятников;

5) утверждение издаваемых губернскими и городскими Совдепами в развитие настоящего положения местных постановлений об обязательном оспопрививании (§ VIII);

6) финансирование местных Совдепов на организацию оспопрививания;

7) собирание и разработка статистических материалов и составление сводных отчетов об оспопрививании, а также и составление соответствующих форм регистрации и отчетности;

8) содействие организации курсов по оспопрививанию для медицинского персонала.

III. На Медико-Санитарные Отделы губернских и городских Совдепов возлагается:

1) разработка плана оспопрививания в губернии (городе) и руководство его выполнением;

2) издание местных постановлений об обязательном оспопрививании в развитие настоящего положения и соответствующих инструкций Наркомздрава;

3) снабжение губернии (города) детритом;

4) обеспечение губернии (города) оспопрививательным персоналом;

5) собирание и разработка сведений о ходе оспопрививания в губернии (городе) и составление периодических сводных отчетов о нем для Народного Комиссариата Здравоохранения по формам, им устанавливаемым;

6) содействие уездным Совдепам в проведении вакцинации среди населения;

7) представление в Народный Комиссариат Здравоохранения смет на оспопрививание по губернии (городу).

IV. На Медико-Санитарные Отделы уездных Советов Раб. и Кр. Депутатов возлагается:

1) принятие мер к обеспечению населению правильного, доступного и бесплатного оспопрививания, первичного и повторного;

2) производство обязательного оспопрививания тем группам населения, для которых такая обязательность устанавливается настоящим положением, или издаваемыми губернскими (городскими) Совдепами в его развитие обязательными постановлениями;

3) ведение регистрации и отчетности по оспопрививанию.

V. Забота об оспопрививании в действующей армии и флоте возлагается на их санитарные управления; они же представляют периодические отчеты об оспопрививании в Народный Комиссариат Здравоохранения по формам и в сроки, им устанавливаемые.

Примечание. Забота об оспопрививании в гарнизонах возлагается на военно-санитарные подотделы Медико-Санитарных Отделов Советов Раб. и Кр. Депутатов.

VI. Забота об оспопрививании на путях сообщения и в тюрьмах возлагается на соответственные медико-санитарные их управления.

II. О производстве оспопрививания.

VII. Следующие группы населения подлежат обязательному оспопрививанию, первичному и повторному:

1) Все вновь родившиеся до истечения первого года жизни;

2) все поступившие и поступающие в учебные заведения всех типов, приюты и интернаты;

3) рабочие и служащие во всех предприятиях и учреждениях;

4) все поступившие и поступающие в красную армию или флот;

5) лица, поступающие в тюрьмы и другие места заключения.

Примечание. Пункт 1 вводится немедленно в городах и прочих населенных местностях с населением не менее 10.000 жителей, в остальных же населенных местах не позднее года со дня опубликования настоящего декрета.

VIII. Губернским и городским Совдепам предоставляется издавать обязательные постановления, распространяющие обязательное оспопрививание на другие группы населения. Проекты таких постановлений, совместно с предположениями об организации оспопрививания, представляются предварительно на утверждение Народного Комиссариата Здравоохранения.

IX. Повторное оспопрививание лицам, поименованным в п.п. 2 и 3 § VII, делается не менее двух раз по достижении ими 10 и 18-ти летнего возраста; лицам, поступающим в армию или флот, не позднее, как через две недели по поступлении; лицам, поступающим в места заключения, не позднее трех дней по поступлении.

X. Лицам, представившим врачебные свидетельства об успешном привитии им оспы, имевшем место не более семи лет тому назад, обязательное оспопрививание может быть отсрочено до истечения семилетнего срока со времени последнего привития; лица, представившие удостоверения о пе-

ренесении ими натуральной оспы, освобождаются от обязательного оспопрививания.

XI. Привитие предохранительной оспы производится исключительно оспенным материалом, взятым с животных. Привитие предохранительной оспы от человека к человеку воспрещается.

XII. Оспопрививание производится врачами или, под наблюдением врачей, фельдшерским персоналом, студентами медицинских факультетов, прослушавшими не менее трех курсов, и сестрами милосердия, окончившими школы по нормальной программе.

XIII. О привитии оспы, первичном или повторном, выдается лицом, производившим привитие, бесплатное свидетельство, с обозначением времени прививки (год, месяц, число), первичная или повторная прививка, и успешности ее, или делается соответствующая отметка на документе (свидетельство о рождении, вид на жительство).

XIV. Учреждения (административные отделы Совдепов и др.), ведущие регистрацию родившихся и умерших, обязаны доставлять Медико-Санитарным Отделам уездных (городских) Совдепов два раза в год—к 1-му января и 1-му июля, списки родившихся и умерших на 1-м году жизни детей, подлежащих привитию оспы.

XV. Учебные заведения и учреждения, поименованные в § VI, обязаны, по требованию Медико-Санитарных Отделов, доставлять списки лиц, подлежащих обязательному оспопрививанию, порядком и в сроки, указываемые Отделами; то же обязана делать и администрация мест заключения.

XVI. Учреждения и лица, заведующие оспопрививанием, обязаны вести именные списки прививаемых, с указанием фамилии, имени и отчества, возраста, местожительства, времени привития (первичное или повторное) и успешности привития. Списки эти доставляются в Медико-Санитарные отделы, порядком и в сроки, ими указываемые.

XVII. Медико-Санитарные Отделы уездных Совдепов доставляют Медико-Санитарным Отделам Губернских Совдепов и Народному Комиссариату Здравоохранения отчеты об оспопрививании по полугодиям.

III. О финансировании местных Советов Раб. и Кр. Депутатов на оспопрививание.

XVIII. Народный Комиссариат Здравоохранения возмещает губернским и городским Советам Р. и Кр. Депутатов половину расходов: а) на содержание оспенных телятников и б) на ведение оспопрививания; и целиком расходы на устройство курсов по оспопрививанию.

XIX. Проекты и сметы на устройство новых оспенных телятников, равно и сметы на содержание существующих оспенных телятников, совместно со сведениями о количестве могущего быть заготовленным детрита и о сроке его заготовки представляются Медико-Санитарным Отделам губернских (городских) Советов Р. и Кр. Депутатов в Народный Комиссариат Здравоохранения не позднее 1-го ноября.

XX. К тому же сроку представляются и сметы на устройство курсов по оспопрививанию, совместно с программой курсов и предположениями о числе курсантов и об организации курсов.

XXI. Сметы и ходатайства о пособиях на оспопрививание представляются Медико-Санитарными Отделами губернских и городских Советов Р. и Кр. Депутатов, с приложением планов организации оспопрививания по губернии (городу), также к 1-му ноября. Сметные предположения распределяются по следующим статьям: 1) приобретение детрита, 2) приобретение инструментария, 3) содержание персонала, 4) раз'езды, 5) организационные расходы (заведывание, статистика и отчетность, делопроизводство и проч.).

IV. О взысканиях за нарушение настоящего положения.

XXII. Лица, уклоняющиеся от обязательного оспопрививания, равно и лица, не озаботившиеся своевременным производством обязательного оспопрививания своим несовершеннолетним детям или другим несовершеннолетним, находящимся на их попечении, а также учреждения, в ведении которых находятся подлежащие оспопрививанию группы населения, подлежат ответственности перед Народным Судом.

XXIII. Такому же взысканию подвергаются лица, производящие оспопрививание, если они не имеют права на производство такового (§ XII) или если они прививают оспу от человека к человеку (§ XI).

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Заведующий Санитарно-Эпидемиологической Секцией **А. Сысин.**

№ 52.

Инструкция Губернским Советам Р. К. и К. Д. и их Медико-Санитарным Отделам по проведению на местах декрета об обязательном оспопрививании.

1. Каждый Губернский и самостоятельный Городской Медико-Санитарный Отдел для успешного проведения в жизнь декрета об обязательном оспопрививании образует при эпидемиологическом подотделе специальную комиссию по оспопрививанию, состоящую из двух медицинских врачей и одного ветеринарного [1]), под председательством председателя Губсовдепа или его заместителя. В уездах организация оспопрививания поручается одному из врачей Медико-Санотдела. Общее же руководство и организация всего дела оспопрививания в губернии возлагается на Губсовдепы и их Медсанотделы, которые сносятся непосредственно по делам оспопрививания с Комиссариатом Здравоохранения.

Примечание I. Большие города, имеющие собственную врачебно-санитарную организацию, также сносятся с Народным Комиссариатом Здравоохранения непосредственно.

2. Указанные оспопрививательные комиссии преследуют следующие задачи:

а) сделать общедоступным и бесплатным для населения оспопрививание во всякое время года или путем открытия (в городах, уездах) возможно большего числа оспопрививательных пунктов, или там, где позволяют силы и средства, путем организации подворного обхода;

б) открывать, где нужно, телятники для выработки детрита с разрешения Народного Комиссариата Здравоохранения (см. инструкцию V);

в) популяризация среди населения обязательного оспопрививания в Республике, как государственной меры борьбы с оспенными эпидемиями.

3. При проведении в жизнь обязательного оспопрививания по участкам, территория городов и уездов делится на оспопрививательные участки, с таким расчетом, чтобы центральное положение оспопрививательного пункта в участке облегчало бы населению явку на пункт, и чтобы все лица, подлежащие прививкам в участке, могли бы быть привиты приблизительно в течение 6 дней. На 7—12-ые сутки все привитые являются на пункт, где врач контролирует результаты прививок и делает на карточках соответственные пометки (см. инструкцию об отчетности). Затем этот пункт может быть переведен в соседний участок и т. д.

4. Для своевременного выяснения числа лиц, подлежащих первичному и повторным прививкам в городе или уезде, городские и уездные

---

[1]) Прим. На случай открытия в губернии оспенных телятников.

Медсанотделы принимают все меры к своевременному получению ими следующих сведений: 1) о всех родившихся и умерших на 1-м году жизни в городе и уезде, 2) от учебных заведений, войсковых частей, флота и т. д., о числе лиц, подлежащих в весеннюю и осеннюю кампании ревакцинации.

Об отчетности по оспопрививанию.

1. В основу оспопрививательной отчетности должна быть положена карточная система регистрации. Для указанной цели выработаны две формы карточек: карточка А (ф. № 1) для первичных прививок и карточка Б. (ф. № 2), для ревакцинированных. Пред прививками карточки заполняются производящим оспопрививание персоналом и на 7 или 8 сутки делается врачем на карточке отметка о результатах прививок. Карточки систематически отправляются в городской или уездный Медсанотдел при препроводительной бумаге, в коей обязательно указывается число отправляемых карточек А (ф. № 1) и число карточек Б (ф. № 2).

Примечание. Целесообразно одну из форм карточек напечатать на цветной бумаге и одну копию с карточек оставлять в делах пункта.

2. На основании карточного оспопрививательного своего материала, Медсанотдел уездный или городской составляет два раза в год полугодовые ведомости (см. ф. № 3 и 4) в 3-х экземплярах, из коих: 1 экз. остается в делах, 1 экз. отсылается в Медсанотдел Губсовдепа и 1 экз.—в Народный Комиссариат Здравоохранения.

3. Сроки для представления полугодовых ведомостей следующие:

1 декабря каждого года за первую половину года (т.-е. с 1 января по 1 июля и 1 июля каждого года, за второе полугодие с 1 июля по 6 декабря включительно),

---

Форма № 1.

№ 53.

„А“ Карточка первичного оспопрививания.

Город.................губ.................уезд.................вол.................

село.................По порядку №.................ч.................м-ц.................191 г

Имя, отчество и фамилия.................возраст.................

П о л: мужск., женск., местожительство.................

Время первичн. прививки.................ч.................мц. 191 г. Результат:[1]) удачный, неудачный.

Время 2-й ,, ...ч.................мц. 191 г. ,, удачный, неудачный.

(если первая прив. неудачна).

Время 3-й ,, ...ч.................мц. 191 г. Результат: удачный, неудачный.

(если 2 прив. неудачна).

Были ли после прививки осложнения и какие.................

Откуда получен детрит, время заготовления и № серии вакцины.................

Общее состояние здоровья прививаемого.................

Подпись прививавшего.................

Слова, служащие ответом, подчеркнуть.

[1]) *Подпись врача, определившего результаты*

Слова, служащие ответом, подчеркнуть.

Форма № 2.

„Б" Карточка вторичного оспопрививания (ревакцинации).

Город.................... губ.................... уезд.................... вол....................

село.................... По порядку №.................... ч.................... м. ц.................... 191 г

Имя, отчество и фамилия.................... возраст....................

П о л: мужск., женск., местожительство ....

Время первичн. прививки.................... ч.................... мц. 191 г. Результат: *) удачный, неудачный, сомнительный.

Время 1-ой ревакцинации.................... ч.................... мц. 191 г. Результат: удачный, неудачный, сомнительный.

Время 2-й ,, ... ч.................... мц. 191 г. Результат: удачный, неудачный, сомнительный.

Были ли осложнения после прививок и какие ....

Чем занимается: ученик, рабочий, служит в армии, флоте, застрахованный, арестованный ....

Откуда получен детрит. время заготовления, № серии вакцины ....

....

Общее состояние здоровья прививаемого ....

Подпись прививавшего ....

*) *Подпись врача, определившего результаты.*

Форма № 3.

ФОРМА СВОДНОГО ОТЧЕТА ПО ГУБЕРНИИ (ГОРОДУ).

Полугодовая ведомость по оспопрививанию в губернии (городе) ....

Число первично привитых. За .... полугодие 19 года,

	Число привитых было:							Всего было привитых.	Результаты прививок.		Число родившихся по спискам.	Число умерших на 1-м году жизни.	Примечание.
	Детей.		Воспит. учеб. зав., приютов, интернатов.	Рабочих и служащих.	Находящ. в местах заключения.	Солдат и матросов.	Прочие группы.		Положительн.	Отрицательн.			
	До 1 года.	С 1 до 5 лет.											
Город													
Уезд													
Город													
Уезд													
Город													
Уезд													
Итого по губернии (городу) . .													

Подпись ....

Форма №

ФОРМА СВОДНОГО ОТЧЕТА ПО ГУБЕРНИИ (ГОРОДУ).

Полугодовая ведомость по оспопрививанию в губернии (городу) ....

Число ревакцинированных. За ....полугодие 19 г.

	Число ревакцинированных было.						Всего было ревакцинир.	Результаты прививок.		Число родившихся по спискам.	Число умерших на 1-м году жизни.	Примечание.
	Детей от 7—10 лет.[1])	Находящ. в учебн. зав., приютах и интернатах.	Рабочих и служащих.	Находящихся в местах заключения.	Солдат и матросов.	Прочие группы.		Положител.	Отрицательный.			
Город												
Уезд												
Город												
Уезд												
Город												
Уезд												
Итого по губернии (городу) . .												

[1]) Эта рубрика для неучащихся.

Подпись..............................

№ 54. Циркулярно.

Во все Врачебно-Санитарные Отделы Областных, Губернских, Городских и Уездных Советов Рабочих и Крестьянских Депутатов.

8 июня 1918 г.

№ 1875.

Ввиду холерной эпидемии всем местным врачебно-санитарным отделам Советов Рабочих и Крестьянских Депутатов необходимо принять срочные меры к установлению правильного санитарного надзора за источниками питьевой воды, как-то: колодцами, прудами, реками и водопроводами.

В числе санитарных мероприятий, имеющих своею целью охранить питьевую воду от заражения ее холерными вибрионами и от распространения таким образом эпидемии холеры, следует иметь в виду один из наиболее доступных и быстрых способов обеззараживания питьевой воды посредством ее хлорирования, т.-е. путем применения для ее обезвреживания раствора хлорной извести.

Все поставленные уже в массовых размерах опыты с применением хлорирования дали благоприятные результаты.

Ныне при условии крайней трудности провести на местах какие-либо коренные улучшения в деле водоснабжения, при наличности уже развивающейся холерной эпидемии, надлежит широко использовать этот способ обеззараживанья питьевой воды в тех случаях, когда это будет признано необходимым в целях борьбы с распространением холеры.

Указывая на означенные способы, Управление Медицинской Частью Комиссариата Внутренних Дел считает, что при применении хлорирования воды должны быть приняты во внимание следующие условия:

1) Для решения вопроса о применимости и необходимости хлорирования воды в каждом отдельном пункте должны быть созваны соответствующие местные совещания врачей и техников.

2) При решении этого вопроса должны быть учтены и все другие более коренные способы улучшения питьевой воды и возможности их применения.

3) Считаясь с бытовыми условиями, надлежит стремиться применить этот способ преимущественно для крупных источников водоснабжения, где он может быть поставлен под более компетентным контролем (водопроводы и пр.).

4) По возможности обеспечить при хлорировании водопроводной воды ее предварительное очищение фильтрацией применением коагулянта, считая, что в определенных опасных случаях возможно и непосредственное хлорирование неочищенной воды.

Управление Медицинской Частью Комиссариата Внутренних Дел с своей стороны приняло ряд мер к обеспечению содействия местным организациям в деле проведения хлорирования воды. Для этой цели Управлением Медицинской Частью поручено Главным Комитетам Всероссийского Союза Городов и Земского Союза, в распоряжении которых имеется в Москве показательная станция по очистке воды, взять на себя общее инструктирование этого дела, техническую консультацию и помощь по снабжению хлорной известью

В настоящее время Управление Медицинской Частью доводит до общего сведения, что:

1) по требованию местных Врачебно-Санитарных Отделов Советов Рабочих и Крестьянских Депутатов могут быть высланы необходимые печатные и иные указания (брошюры и инструкции о хлорировании) и

могут быть даны соответствующие советы и консультации в каждом отдельном случае через специалистов этого дела;

2) в случае необходимости могут быть командированы на места инструктора для указаний и для организации дела хлорирования воды;

3) в случае отсутствия хлорной извести на местах, может быть оказано содействие к высылке ее из центра.

По всем означенным вопросам надлежит обращаться или в Управление Медицинской Частью Комиссариата Внутренних Дел, Петровка, 17, или в Союз Городов (Санитарный Отдел, Камергерский пер., 5)

Председатель Медицинской Коллегии **З. Соловьев.**

Управляющий делами **Мих. Бойков.**

№ 55. Весьма срочно.

Циркулярно.

Всем Губернским, Уездным и Городским Медико-Санитарным Отделам Советов Раб. и Кр. Депутатов.

5 июня 1919 года.

№ 4370.

В виду возможного появления и развития в стране **холерных** заболеваний, Санитарно-Эпидемиологическая Секция предлагает в самом срочном порядке подготовить и провести на местах следующие **мероприятия**:

1. Установить обязательное уведомление телеграфным путем в Нар. Ком. Здрав. о всех первых холерных и подозрительных на холеру заболеваниях с указанием характера диагноза болезни (клинический, бактериологический).

2. Созвать при всех губернских и самостоятельных городских Медико-Санитарных Отделах губернские и городские совещания с участием представителей врачебных организаций Военного Ведомства, водных путей сообщения, железных дорог и т. д. для выработки общего плана борьбы с холерой по губернии и городу.

3. Составить общую погубернскую смету на противохолерные мероприятия, использовав для этого имеющиеся на местах оставшиеся кредиты по сыпному тифу, с доведением о последних до сведения Н. К. З.

4. Озаботиться установлением плана прививочной против холеры кампании и заготовкой необходимого для этого материала и инвентаря.

5. Озаботиться установлением тщательного санитарного надзора над источниками водоснабжения с проведением в нужных случаях хлорирования воды.

6. Продолжить деятельность «Рабочих Комиссий по борьбе за чистоту», поручив им соответствующие функции и в области предупредительных мероприятий по холере.

С своей стороны Санитарно-Эпидемиологическая Секция Н. К. З. сообщает, что Народный Комиссариат Здравоохранения принял ряд мер для содействия местам в деле проведения противохолерной борьбы. Согласно постановлению Центральной Комиссии по борьбе с заразными болезнями от 21 мая с.г. утверждены следующие, уже осуществляемые ныне меры:

1. Заготовка необходимого количества холерной вакцины, дивакцины и тетра-вакцины в размере до 30.000 литров; рассылка ее на места будет производиться в ближайшее время; заготовка прививочного инструментария.

2. Установление обязательства прививок против холеры во всех частях армии и флота.

3. Заготовка кипятильников и других приборов для обезвреживания питьевой воды.

4. Заготовка хлорной извести как для хлорирования питьевой воды, так и для других дезинфекционных целей.

5. Организация второй серии курсов для дезинфекторов, а также и второй серии курсов для инструкторов по хлорированию.

6. Составление общих правил и инструкций по борьбе с холерой для руководства на местах.

7. Заготовка популярной литературы.

Для субсидирования мест Народным Комиссариатом Здравоохранения испрошены необходимые кредиты от Совета Народных Комиссаров.

Сообщая обо всем вышеуказанном, Секция вместе с тем сообщает, что как по вопросам вакцинации, так и по вопросам хлорирования питьевой воды следует обратиться непосредственно в Секцию, где имеются соответственные органы: Вакцино-Сывороточная Комиссия, Вакцино-Сывороточный склад и Показательная Станция по очистке воды.

Санитарно-Эпидемиологическая Секция просит немедленно приступить на местах к проведению предложенных выше мер и все материалы совещаний, с'ездов и комиссий по этим вопросам направлять в Секцию (Петровка, № 17).

Зам. Народного Комиссара Здравоохранения **З. Соловьев.**

Заведующий Санитарно-Эпидемиологической Секцией **А. Сысин.**

За Секретаря (подпись).

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЦИРКУЛЯРУ № 4370.

Примерная программа Губернских и Городских Совещаний по борьбе с холерой.

1. Выработка общего плана борьбы с холерой в пределах губернии— об'единение этого дела в руках Губернских Медико-Санитарных Отделов.

2. Составление необходимой сметы.

3. Установление плана прививочной кампании.

4. Установление санитарного надзора за источниками водоснабжения и проведение хлорирования питьевой воды в особо опасных местах.

5. Установление санитарного надзора за местами скопления населения, особенно на водных и других путях сообщения и снабжение их доброкачественной питьевой водой.

6. Заготовка дезинфекционного материала и подготовка персонала по дезинфекции.

7. Меры госпитализации больных.

8. Санитарно-просветительная деятельность.

9. Меры для правильного бактериологического диагноза холерных заболеваний.

№ 56. Весьма срочно.
Циркулярно.

Всем Губернским, Городским Здравотделам, Медсанотделам Путей Сообщения, водных путей сообщения, Пленбежа, Карательных Отделов Комиссариата Юстиции, Красного Креста и Окружным Военно-Санитарным Управлениям.

5 июня 1919 года.

№ 4371.

1. В целях предупреждения заболеваний холерой с наступлением теплого времени, Наркомздрав предлагает всем Губ. и Горздравотделам и Медсанотделам приступить немедленно к организации предохранительных прививок от холеры (путем открытия прививочных пунктов) для широких масс населения, особенно в тех местах, где в прошлом году наблюдались заболевания холерой.

2. В первую очередь, согласно постановления с'езда врачей бактериологов и эпидемиологов в Москве 29—30 апреля с. г., необходимо усиленно рекомендовать вакцинацию наиболее ранимым группам населения, как-то: эпидемическому персоналу, работающим по дезинфекции, в прачечных и по транспортировке больных. Обязательность вакцинации в воинских частях проведена в жизнь законодательным путем (приказ Главного Военно-Санитарного Управления).

3. О всех вакцинируемых должна вестись на местах правильная регистрация и о ходе произведенных прививок надлежит ежемесячно представлять сведения в Санитарно-Эпидемиологическую Секцию Нар. Ком. Здрав.

4. Для облегчения обеспечения необходимым количеством холерной вакцины и дивакцины всем губернским и самостоятельным городским Медсанотделам надлежит в ближайшее время дать Санитарно-Эпидемиологической Секции Нар. Ком. Здрав. сведения о требуемом количестве вакцины на период с июня по сентябрь месяц с. г. вместе с указанием, какое количество вакцины израсходовано за прошлый год. При расчете необходимо учесть и то количество вакцины, которое потребуется для Мед.-Сан. Отделов других учреждений и Отделов (Красного Креста, Медико-Санитарного Отдела Путей Сообщения и др., см. § 6).

5. За получением вакцины Губздравотделам и самостоятельным городским Здравотделам надлежит обращаться в Санитарно-Эпидемиологическую Секцию Нар. Ком. Здрав., ведающую распределением вакцин в стране и имеющую в Москве Центральный Склад бактерийных препаратов.

6. Порядок отпуска:

Уезды получают вакцины от своих Губздравотделов; последние в пределах представленных ими при заказе соображений удовлетворяются Секцией периодическими отпусками. Гарнизоны, Медсанотделы Путей Сообщения, Водных Путей Сообщения, Пленбежа, Карательных Отделов Комиссариата Юстиции, Красный Крест также получают вакцины через местные Губздравотделы по утверждении размера требований своим центром, причем в первую очередь удовлетворяются Военное Ведомство и Центропленбеж.

Армии фронта удовлетворяются через Главное Военно-Санитарное Управление.

7. Губздравотделы, где имеются институты, вырабатывающие вакцины для своих местных потребностей, получают холерную вакцину и дивакцину

из местных институтов, сообщая копию сделанных ими заказов в Санитарно-Эпидемиологическую Секцию и извещая Секцию ежемесячно о количестве взятой вакцины и количестве произведенных прививок.

Зам. Народного Комиссара Здравоохранения (подпись).
Заведующий Санитарно-Эпидемиологической Секцией (подпись).
За Секретаря (подпись).

№ 57. Циркулярно.

Во все Медико-Санитарные Отделы Губернских, Уездных, Городских Советов Рабочих и Крестьянских Депутатов, Врачебно-Санитарные Управления жел. дор. и водных путей сообщения, Карательные Отделы Народного Комиссариата Юстиции, Главное Военно-Санитарное и Окружное Управление, Центропленбеж, Управление Красного Креста.

11 июня 1919 г. № 4495.

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке поступления и исполнения заказов на сыворотки и вакцины в Бактериологических Институтах и лабораториях, о порядке отпуска на места этих препаратов и о контроле последних.

I.

1. Все производство во всех Бактериологических Институтах и лабораториях Республики предохранительных, лечебных и диагностических бактерийных препаратов—вакцин и сывороток, состоит на учете Санитарно-Эпидемиологического Отдела Народного Комиссариата Здравоохранения.

2. Означенное производство идет по заказам Народного Комиссариата Здравоохранения и по заказам тех местных губернских Медико-Санитарных Отделов, в ведении которых находится данный Институт или лаборатория. Копии этих местных заказов препровождаются в Санитарно-Эпидемиологический Отдел Народного Комиссариата Здравоохранения для общего учета.

3. Губернские Медико-Санитарные Отделы, не имеющие в своем ведении местных Бактериологических Институтов и лабораторий, а равно и все другие военные и гражданские Управления, имеющие надобность в бактериологических препаратах, должны обращаться со своими заказами непосредственно в Санитарно-Эпидемиологический Отдел Народного Комиссариата Здравоохранения, в распоряжении которого имеется Центральный Сывороточно-Вакцинный Склад.

4. Бактериологические Институты и лаборатории, находящиеся в ведении местных Медико-Санитарных Отделов, в первую очередь удовлетворяют заказы своего местного Медико-Санитарного Отдела. В случае недостатка на местах тех или иных бактерийных препаратов, Медико-Санитарный Отдел обращает свои последующие заказы в Санитарно-Эпидемиологический Отдел Народного Комиссариата Здравоохранения.

II.

5. Все распределение указанных выше бактерийных препаратов происходит на местах только через местные Медико-Санитарные Отделы—губернские и самостоятельно городские, а также через Главное Военно-Санитарное Управленае в частях войск. Соответственно этому Санитарно-Эпидемиологический Отдел Народного Комиссариата Здравоохранения удовлетворяет лишь заказы этих перечисленных организаций.

6. Все уездные Медико-Санитарные Отделы с своими требованиями на бактерийные препараты должны обращаться в местные губернские

Медико-Санитарные Отделы, которые и должны удовлетворять эти требования из своих заказов.

7. Все Врачебно-Санитарные Управления других ведомств и организаций на местах—управления железных дорог, водных путей сообщения, Народного Комиссариата Юстиции, Пленбежа, Красного Креста и проч. получают необходимые им бактерийные препараты также через местные Губернские и Городские Медико-Санитарные Отделы, о чем последние сообщают в целях учета Центральным органам этих организаций.

8. Снабжение фронтовых частей идет через Главное Военно-Санитарное Управление. Гарнизоны в тыловых частях снабжаются Губернскими и Городскими Медико-Санитарными Отделами, о чем последние сообщают Главному Военно-Санитарному Управлению.

9. В экстренных случаях Санитарно-Эпидемиологический Отдел Народного Комиссариата Здравоохранения снабжает уездные и другие более мелкие организации, осведомляя об этом местные Губернские Медико-Санитарные Отделы.

10. Мелкая ручная выдача бактерийных препаратов на местах производится по распоряжению местных Губернских и Городских Медико-Санитарных Отделов в тех или иных местных лечебных или аптечных учреждениях, адреса которых публикуются для всеобщего сведения. Ручная выдача допускается лишь по рецептам медицинского персонала.

III.

11. В конце каждого месяца все Институты и лаборатории сообщают в Санитарно-Эпидемиологический Отдел Народного Комиссариата Здравоохранения о количестве изготовленных бактерийных препаратов, их отпуске и остатках по формам, установленным Народным Комиссариатом Здравоохранения.

12. Все отпускаемые Институтами и лабораториями бактерийные препараты подлежат предварительному государственному контролю, осуществляемому Государственным Контрольным по сывороткам и вакцинам Институтом в Москве. Порядок и способы выемки и доставка препаратов в Контрольный Институт определяются особыми правилами и инструкциями, вырабатываемыми этим последним и Санитарно-Эпидемиологическим Отделом Н. К. З.

IV.

13. В соответствии с действительными затратами на производство бактерийных препаратов устанавливаются на каждый определенный период временные определенные твердые цены на них. Означенные цены, а равно сроки их пересмотра вырабатываются Санитарно-Эпидемиологическим Отделом Народного Комиссариата Здравоохранения и утверждаются Народным Комиссариатом Здравоохранения.

14. Оплата отпускаемых вакцин и сывороток и других бактерийных препаратов, впредь до установления бесплатности всего этого отпуска, производится через наличный расчет, или из имеющихся в распоряжении Санитарно-Эпидемиологического Отдела Н. К. З. эпидемических кредитов местных Медико-Санитарных Отделов и других ведомств по их эпидемическим сметам.

V.

15. Все вопросы установления и распределения заказов по Институтам и лабораториям Республики, вопросы проведения контроля бактерийных препаратов и необходимого содействия деятельности всех этих учреждений—сосредоточиваются в Центральной Вакцино-Сывороточной Комиссии при Народном Комиссариате Здравоохранения и в Санитарно-Эпидемиологическом Отделе Народного Комиссариата Здравоохранения.

16. С опубликованием настоящего «Положения», прекращается исполнение чьих-либо частных заказов в Бактериологических Институтах и лабораториях,а равно и отпуск в частные руки из этих Институтов каких-либо предохранительных, лечебных или диагностических бактерийных препаратов.

Зам. Народного Комиссара Здравоохранения **З. Соловьев.**
Заведующий Санитарно-Эпидемиологическим Отделом **А. Сысин.**
Делопроизводитель (подпись).

№ 58.

Во все Губ., Гор. и Уездравотделы.

27 ноября 1919 года.

№ 39.

Уважаемые товарищи!

Занесенная с востока, главным образом из Дутовских и Колчаковских войск, эпидемия сыпного тифа и начинающееся возрастание заболеваний возвратным тифом вновь нависли грозной опасностью над страной. Народный Комиссариат Здравоохранения призывает Вас немедленно, не ожидая развития эпидемии в Вашей местности, развернуть тот лечебно-санитарный аппарат, который создан был в прошлую зиму, в борьбе с эпидемией сыпного тифа прошлого года.

Необходимо немедленно: 1) озаботиться открытием достаточного количества коек для госпитализации больных, 2) принять самые энергичные меры к поддержанию чистоты среди населения путем наблюдения и содействия в работе бань, прачечных, дезинфекционных учреждений и массового применения дезинфекции (окуривание серой, цианистой кислотой и т. д.), 3) систематически проводить меры очистки и наблюдения за чистотой вокзалов, казарм, тюрем, общежитий и других мест массового скопления населения, 4) принять все меры к облегчению тяжелой и ответственной работы врачей и другого медицинского персонала, вспомогательного, санитарного и служебного путем улучшения их жилищного, продовольственного и административного положения на местах.

Из организационных мер, которые следует осуществить теперь же, Народный Комиссариат Здравоохранения предлагает: 1) созвать местные совещания представителей всех врачебно-санитарных организаций с участием военных, гражданских, железнодорожных и т.д. для обсуждения всех намеченных мер, 2) подготовить и сообщить в Санитарный Отдел Н. К. З. сметы противо-сыпнотифозных мероприятий, 3) повсеместно создать рабочие комиссии по борьбе за чистоту, согласно декрета Совета Народных Комиссаров от 28-го января 1919 г. инструкции Н. К. З.?!
Комиссий, опубликованных в сборнике «Сыпной тиф», изд. Н. К. З. Опыт прошлого года доказал всю необходимость и целесообразность создания таких Комиссий и громадную пользу, которую они принесли. В эти рабочие Комиссии Н. К. З. рекомендует самым настойчивым образом привлекать также и представительниц местных организаций работниц, участие которых во всей этой кампании принесет несомненную пользу.

В общей работе по борьбе с этими эпидемиями на местах следует неуклонно пользоваться всеми теми правилами и указаниями, которые содержатся в декретах Совета Народных Комиссаров от 28-го января и 10-го апреля 1919 г. о «мероприятиях по борьбе с сыпным тифом» и кроме того постановлением Совета Рабоче-Крестьянской Обороны «о борьбе с сыпным тифом» от 5-го ноября 1919 г., опубликованном в «Известиях Ц. И. К.» от 8-го ноября с. г., где дан ряд указаний в области снабжения лечебных

учреждений транспортом, топливом и указаны продовольственные нормы персонала.

О всех принятых мероприятиях необходимо периодически сообщать в Санитарно-Эпидемиологический Отдел Н. К. З. (Петровка, 17, кв. 26).

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Заведующий Санитарно-Эпидемиологическим Отделом **А. Сысин.**

Заведующий Санитарным Отделом (подпись).

№ 59. Циркулярно.

Во все Губернские и Городские Отделы Здравоохранения.

21 января 1920 г.

№ 371.

Санитарно-Эпидемиологический Отдел просит в возможно непродолжительном времени прислать ваши соображения о количестве необходимых для губернии (города) препаратов на 1920 г., а также данные: 1) о количестве полученных вами (указать источник получения) за истекший 1919 г. отдельных **вакцин** (холерной, девакцины и др.), **сывороток и оспенного детрита**; 2) о количестве израсходованных препаратов, с указанием хода вакцинации и оспопрививания; 3) о количестве оставшихся на 1-ое января неизрасходованных препаратов как в губернских и городских отделах Здравоохранения, так и по уездам.

Вместе с тем Санитарно-Эпидемиологический Отдел указывает, что ни один препарат не подлежит уничтожению без ведома Санитарно-Эпидемиологического Отдела и без предварительного контроля возбуждающих сомнение препаратов; пробы последних должны быть направляемы по адресу: Москва, Ситцев Вражек, 41, Контрольная Станция Наркомздрава, с одновременным извещением Санитарно-Эпидемиологического Отдела о посылке проб.

Срок пригодности препаратов без вторичной проверки,—при условии отсутствия внешних признаков порчи,—установлен: для вакцин—1 год, для сывороток—значительно больше—3—5 лет, для детрита срок по времени установлен быть не может, так как зависит исключительно от условий хранения—для него обязательна периодическая проверка на месте прививаемости на людях.

Санитарно-Эпидемиологический Отдел просит не задерживать ответ до получения сведений по всем пунктам и присылать недостающие дополнительно по мере их получения.

Заведующий Санитарно-Эпидемиологическим Отделом **А. Сысин.**

За Заведующий Канцелярией Отдела (подпись).

№ 60. Циркулярно.

Всем Губисполкомам, Уисполкомам и Горисполкомам, копии Здравотделам Исполкомов.

23 февраля 1920 года.

№ 28.

Ввиду продолжающегося развития эпидемии в Республике в местах сильного распространения сыпного тифа, холеры и других инфекций постановлением местных Исполкомов могут быть образуемы чрезвычайные

Комиссии по борьбе с эпидемиями, снабжаемые Исполкомами чрезвычайными полномочиями. По организации чрезвычайных Комиссий предлагается придерживаться следующих руководящих оснований:

1) Основное ядро Комиссии составляется из председателя ее, назначаемого местным Исполкомом и двух обязательных членов—заведующего Здравотделом и начальника эвакуационного пункта, в случае отсутствия такового—гарнизонного врача (санитарная тройка).

Примечание. Представители других отделов и организаций, причастных к делу борьбы с эпидемиями, привлекаются в Санчрезкомы по мере надобности.

2) Чрезвычайная Санитарная Комиссия в лице организационной ее тройки ответственна за планомерную организацию борьбы с эпидемиями и все ее постановления в области противо-эпидемической борьбы, не противоречащие распоряжениям и заданиям Центра, обязательны для всех местных органов власти.

3) Район действия чрезвычайной Комиссии определяется постановлением Исполкома, коим об'является об учреждении чрезвычайной Санитарной Комиссии. Деятельность уездных и городских чрезвычайных Комиссий в порядке высшего контроля и координации работы подчиняется губернской чрезвычайной Комиссии.

4) Все расходы на противо-эпидемические мероприятия проводятся по сметам местных Здравотделов из противо-эпидемических кредитов Наркомздрава.

5) Чрезвычайные Санкомиссии не организуют самостоятельного санитарного технического канцелярского аппарата, пользуясь по мере надобности аппаратом Здравотделов, Начэвака и других местных органов, причастных делу борьбы с эпидемиями.

Примечание. Чрезсанкомам предоставляется право организации временных подкомиссий хозяйственных, бельевых, транспортных, похоронных и т. д. из представителей всех известных учреждений для выполнения и наблюдения за выполнением тех или иных заданий.

6) Чрезвычайные Комиссии, по соглашению с соответствующими органами, пользуются хозяйственным материалом, необходимым для оборудования и ремонта санитарно-эпидемических установок и снабжения лечебных заведений, имеющимся на местных складах.

Руководствуясь при организации Чрезсанкомов настоящими основными положениями, местные Исполкомы могут варьировать их сообразно с местными условиями.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

За Заведующего Санитарно-Эпидемиологическим Отделом **С. Розанов.**

Делопроизводитель (подпись).

№ 61. **Циркулярно.**

Во все Здравотделы Республики.

5 июня 1920 года.

№ 82.

Ввиду возможного в летний период развития холерной эпидемии и в целях санитарного улучшения городов и других населенных мест Республики, Санитарно-Эпидемиологический Отдел Н. К. З. предлагает в ближайшее время срочно подготовить и провести на местах «неделю водоснабжения», посвященную широким санитарно-просветительным и санитарно-техническим мероприятиям по охранению воды.

Для этой цели все Здравотделы, по получении означенного предложения Народного Комиссариата Здравоохранения, должны начать у себя на местах осуществление соответствующих мер, считаясь с нижеследующими указаниями.

1. При Здравотделах, при Санитарно-Эпидемиологических Подотделах немедленно созываются особые совещания из представителей Здравотделов, Коммунотделов, местных технических органов, железнодорожных Здравотделов и водных путей, военно-санитарных органов и военных частей, представителей рабочих комиссий по чистоте, подотделов по охране труда Народного Комиссариата Труда, профсоюзов, местного Комтруда и прочих заинтересованных учреждений. На означенных совещаниях устанавливается общий план «недели водоснабжения» в данном районе, а также в случае необходимости организуется для проведения этой недели особое бюро или комитет.

2. Такие же совещания созываются и при более мелких волостных и сельских санитарных органах, при участковых больницах и других врачебно-санитарных учреждениях в селениях Республики.

3. План самой «недели водоснабжения» может быть намечен приблизительно в следующей схеме мероприятий:

а) организация предварительного учета местных источников водоснабжения (водопроводы, колодцы и ключи общественного пользования, реки и другие общественные водоемы в местах забора из них питьевой воды и так далее);

б) организация единовременного по возможности санитарного осмотра этих источников водоснабжения и выяснение их санитарных недостатков;

в) организация срочной санитарной очистки этих сооружений и окружающей их ближайшей местности от мусора, нечистот и отбросов;

г) организация срочного простейшего ремонта этих сооружений (починка стен и крышек колодцев, общественной бадьи, насосов, под'ездных путей и т. д.);

д) организация учета и выяснение имеющихся запасов необходимых для правильной работы этих сооружений материалов (коагулянта, хлорной извести, песку, топлива для машин, фуража и пр.);

е) организация выемок проб воды для контрольного исследования ее в местных лабораториях;

ж) организация, в случае необходимости, врачебного осмотра всех служащих и рабочих по водопроводу и проведение среди них противохолерных прививок;

з) организация таких же мер санитарного контроля и санитарной очистки в области водоснабжения в отдельных владениях и домах города или селения;

и) организация тех же мер в местах массового скопления населения (тюрьмах, школах, столовых и других учреждениях) и составление соответствующих инструкций для всех этих помещений.

4. Помимо всех указанных в п. 2 мероприятий, надлежит выделить особую группу таких же мер по железным дорогам и водным путям (на вокзалах, пристанях, по линии и на судах). Здесь надлежит выяснить также и фактическое наличие баков, кубов и кипятильников для питьевой воды и срочную постановку и оборудование таковых там, где они отсутствуют.

5. Особо выделяются и мероприятия по охранению воды в войсковых частях на фронте и в тылу.

Примечание. Для руководства на местах Главсанупр, Отделы жел. дор. и водных путей сообщения рассылают на места дополнительные инструкции своим органам.

6. Во всех указанных выше осмотрах принимают участие как само население, так и представители специальных знаний: а) при осмотре крупных водопроводных сооружений—санитарные врачи и техники; б) при железнодорожных осмотрах—представители железнодорожных Здравотделов и местных профсоюзов, г) при осмотре военных зданий и сооружений—врачебный надзор и представители красноармейцев и тыла.

7. Для действительного массового проведения «недели водоснабжения» необходимо широко поставить санитарно-просветительную работу в эти дни: статьи и выпуск специального № в местной газете, посвященный вопросам охраны воды, распространение листков и плакатов, лекции, митинги и демонстрации.

8. В случае необходимости получения квалифицированных рабочих по ремонту, надлежит срочно обратиться в местные Комтруды.

9. Средства на расходы по организации «недели водоснабжения» и на работы по очистке и ремонту этих сооружений должны быть проводимы по эпидемическому кредиту Наркомздрава.

10. Вся организация и фактическое осуществление «недели водоснабжения» должны быть проведены и закончены до начала полевых работ и не позже 10 июля с. г.

11. Все материалы, журналы заседаний и постановлений, печатные издания должны быть направляемы в Санитарно-Эпидемиологический Отдел Н. К. З. (Москва, Петровка, 17, кв. 26). Туда же и краткий отчет об организации на месте «недели водоснабжения».

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
Заведующий Санитарно-Эпидемиологическим Отделом **А. Сысин.**
Заведующий Канцелярией Отдела (подпись).

№ 62. Циркуляр № 1.

ИНСТРУКЦИИ ГОРЗДРАВОТДЕЛАМ

для организации Жилищно-Санитарной Инспекции.

7 августа 1919 года.
№ 71/6607.

1. На основании декрета Совнаркома о санитарной охране жилищ, организованной по типу губернских, от 18-го июля с. г. и временных правил устройства и содержания жилых помещений Горздравотделам надлежит организовать подотделения жилищно-санитарной инспекции, возложив на них функции, указанные в данных правилах.

2. Подотдел Жилищно-Санитарной Инспекции состоит из заведующего и районных жилищно-санитарных инспекторов, избираемых и утверждаемых в должности Горздравотделом, и канцелярии, согласно примерным штатам, при сем прилагаемым.

3. На должность заведующих подотделами приглашаются лица со специальной медико-санитарной подготовкой. На должность жилищно-санитарных инспекторов приглашаются лица, прослушавшие курсы по подготовке жилищно-санитарных инспекторов, врачи или лица, имеющие соответствующую подготовку, особенно желательно приглашение на эту должность представителей рабочих организаций. При приглашении лиц, не принадлежащих к рабочей организации, необходима рекомендация соответствующим Советом Профессиональных Союзов.

4. Количество районных жилищно-санитарных инспекторов устанавливается Здравотделами в зависимости от обширности работы и местных условий, во всяком случае не больше, чем один инспектор на 20.000 населения.

5. Для обсуждения и разрешения общих вопросов жилищной санитарии и техники на местах организуются жилищно-санитарные комиссии при Жилищно-Санитарном Подотделе в составе представителей: Жилищно-Санитарного Подотдела (1), Жилищно-Земельного Отдела (1), местного общего санитарного надзора (1), местного технического надзора (1), проф. союзов (5) и сведущих лиц (последние с совещательным голосом).

6. Представитель Жилищно-Санитарного Подотдела входит в коллегию Жилищно-Земельного Отдела с правом решающего голоса.

7. Жилищно-санитарные инспектора получают в свое ведение отдельные районы и ведут в них работу по осуществлению жилищно-санитарного надзора.

8. В случае необходимости, Жилищно-Санитарные Подотделы организуют под председательством районных инспекторов районные жилищно-санитарные комиссии или совещания из представителей заинтересованных местных организаций.

9. Ежемесячно районные жилищно-санитарные инспектора представляют в местный подотдел отчеты о своей работе. Сводки этих отчетов каждые 3 месяца посылаются в Жилищно-Санитарный Подотдел Наркомздрава.

10. В целях статистического обследования жилищно-санитарных условий отдельных районов или городов, Жилищно-Санитарные Подотделы дают соответствующие задания местным медико-статистическим органам, участвуя совместно с ними в разработке планов обследования.

Примечание. Впредь до выработки специальных инструкций об организации губернской Жилищно-Санитарной Инспекции, Губздравотделам надлежит возложить функции жилищно-санитарного надзора в пределах декрета о санитарной охране жилищ на общий санитарный надзор.

Заведующий Санитарно-Эпидемиологическим Отделом **А. Сысин.**
Заведующий Жилищно-Санитарным Подотделом **И. Гельман.**
Делопроизводитель (подпись).

Приложение к циркуляру за № 71/6607 от 7-го /VIII 1919 г.

ПРИМЕРНЫЕ ШТАТЫ ЖИЛИЩНО-САНИТАРНОГО ПОДОТДЕЛА И КАНЦЕЛЯРИИ.

1. Заведующий Жилищно-Санитарным Подотделом . . . . . . (1)
2. Помощник заведующего Жилищно-Санитарным Подотделом в городах с населением свыше 50.000 человек . . . . (1)
3. Делопроизводитель . . . . (1)
4. Конторщик . . . . (1)
5. Счетчик . . . . (1)
6. Курьер . . . . (1)

Районной Жилищно-Санитарной Инспекции и Канцелярии в города с населением свыше 50.000.

1. Жилищно-санитарный инспектор . . . . (1)
2. Помощник жилищно-санитарного инспектора в районах с населением свыше 50.000 . . . . (1)
3. Делопроизводитель . . . . (1)
4. Курьер . . . . (1)

№ 63.

ИНСТРУКЦИЯ ЖИЛИЩНО-САНИТАРНЫМ ИНСПЕКТОРАМ.

I. Общее положение.

I. Обязанности жилищно-санитарных инспекторов перечисляются в параграфе № 3, раздела II декрета о санитарной охране жилищ.

II. В ведении каждого инспектора находится определенный район, в котором он производит осмотр квартир, владений и следит за исполнением всех санитарных и гигиенических требований по устройству, населению и содержанию жилищ и вообще ведет всю работу, указанную в пункте 1.

III. Практическая работа жилищно-санитарных инспекторов заключается:

а) в осмотрах существующих жилых помещений;

б) в участии в разработке планов застройки городов и жилищного строительства;

в) в осмотрах новых и вновь переустроенных жилых помещений;

г) в участии в различных организациях, ведающих жилищный вопрос;

д) в просветительной работе;

е) в ведении отчетности.

II. Практическая работа инспектора.

Осмотр существующих жилых помещений.

а) Осмотр жилых помещений производится в порядке систематического обследования и текущего надзора;

б) осмотры первого рода производятся по специально выработанным программам и бланкам и касаются либо всего района, либо отдельных участков или групп жилищ, например, коечно-каморочных, чердачных и т. п.

Они предпринимаются лишь по особому поручению и заданиям Жилищно-Санитарного Подотдела;

в) осмотры в порядке текущего надзора производятся или по заявлению обитателей домов, квартир, представителей санитарного надзора, Жилищно-Земельных Отделов и др. учреждений, либо по собственной инициативе инспектора;

г) осмотры бывают первичные и вторичные;

д) первичные осмотры в порядке текущего надзора сопровождаются занесением результатов осмотра на особые формуляры (домовые листы, квартирные карточки).

Повторные служат целям контроля правильного исполнения предписаний и указаний инспектора и результаты их заносятся в форме отметок в уже имеющиеся формуляры первых осмотров;

е) осмотры в порядке текущего надзора следует начинать с дворов владений и производить в сопровождении ответственных во владениях лиц и представителей заинтересованных жильцов;

ж) при осмотрах квартир внимание инспектора должно быть сосредоточено во-первых, на самом устройстве жилья, во-вторых, на степени его заселенности и в-третьих, на его санитарном состоянии и содержании;

з) при необходимости производства ремонта, для исполнения его жилищно-санитарный инспектор устанавливает различные сроки, сообразно с характером, сложностью ремонта и его неотложностью, входя в случае необходимости особо сложного ремонта в соглашение с Жилищно-Земельными Отделами;

и) при перенаселенности общей (всей квартиры или частичной) в отдельных комнатах инспектор принимает меры через местные Земельно-Жилищные Отделы к переводу части обитателей в другие здоровые помещения;

к) в случае обнаружения анти-санитарного содержания жилых помещений, инспектор дает соответствующие указания и пред'являет требования об устранении замеченных нарушений;

л) все требования об устранении тех или иных недостатков или нарушений пред'являются ответственным по владениям и жилым помещениям лицам в письменной форме;

м) при констатировании тех или иных недостатков жилья инспектор должен руководствоваться требованием, содержащимся во «временных правилах» устройства и содержания жилых помещений;

н) если в своей практике инспектор натолкнется на полную невозможность соблюдения этих правил в целом или какой-либо части, он должен срочно составить по этому поводу мотивированный доклад в Жилищно-Санитарный Подотдел для дальнейшего разрешения этого вопроса.

III. Осмотр новых и вновь перестроенных жилых помещений.

а) Инспектор производит предварительный осмотр всех новых и вновь перестроенных жилых помещений своего района до их населения и дает соответствующее заключение в недельный срок.

В случае несогласия с заключением заинтересованные организации могут обжаловать его в обще-городскую комиссию в составе представителей: жилищно-санитарного надзора, Жилищно-Земельного Отдела, Строительного Отдела К.Г.С. и Отдела Наркомтруда,—решение которой по этому вопросу окончательно;

б) при осмотре должен обращать внимание на устройство жилья и соблюдение санитарно-технических норм, устанавливаемых соответствующими законоположениями;

в) в случае неудовлетворительного состояния новых жилых помещений инспектор составляет в срочном порядке соответствующий акт осмотра и представляет его заведующему Жилищно-Санитарным Подотделом.

IV. Участие инспектора в различных организациях, ведающих жилищные вопросы.

а) Инспектор участвует во всех комиссиях, совещаниях своего района, имеющих отношение к жилищному вопросу (жилищно-земельных, строительных, санитарных и т. п.).

V. Просветительная работа жилищно-санитарного инспектора.

а) Жилищно-санитарный инспектор в целях санитарного просвещения масс по жилищному вопросу устраивает совместно с отделами санитарного просвещения собеседования, лекции, митинги, выставки и т. д., распространяя соответствующую литературу, руководствуясь указаниями Жилищно-Санитарного Подотдела;

б) жилищно-санитарный инспектор свои обходы сопровождает соответствующими об'яснениями по вопросам жилищной санитарии и техники и распространяет среди населения соответствующую литературу.

VI. Участие в разработке планов городских застроек и планов жилищного строительства.

а) Жилищно-санитарный инспектор участвует в коллегиях, комиссиях и совещаниях, разрабатывающих план застройки городов, поселков, городов-садов;

б) жилищно-санитарный инспектор участвует в обсуждениях утверждения планов новых построек, типов жилищ и т. д.

VII. Ведение отчетности.

а) Результаты осмотров вносятся в регистрационные карточки.

Систематические обследования ведутся по специально выработанным бланкам;

б) для учета своей работы инспектор ведет постоянный дневник по установленной форме;

в) ежемесячно инспектор представляет отчет о своей деятельности в Жилищно-Санитарный Подотдел в письменной форме;

г) каждые полгода инспектор представляет отчеты о своей работе.

№ 64.

Во все Губ. и Горздравотделы.

27 января 1920 года.

№ 46.

Народный Комиссариат Здравоохранения предлагает всем Губ. и Горздравотделам немедленно приступить с начала 1920 года к введению на местах Жилищно-Санитарной Инспекции.

На основании декрета Совета Народных Комиссаров от 19-го июля 1919 года «О санитарной охране жилищ, на территории Советской России должна быть организована особая Жилищно-Санитарная Инспекция, находящаяся в непосредственном ведении местных Губ. и Горздравотделов, как части их санитарных подотделов. При этих последних должны быть созданы жилищно-санитарные бюро, ведающие общее дело санитарной охраны жилищ, и как их исполнительные органы—жилищно-санитарные инспектора, уездные и районные из приблизительного первоначального расчета—1 инспектор на уезд и 1 на каждый район города, считая население района в 20—50.000 человек, смотря по местным условиям. Расходы по содержанию Жилищно-Санитарной Инспекции принимаются полностью за счет Народного Комиссариата Здравоохранения, для чего в смете его на 1920 год имеются соответствующие кредиты, которые и будут по требованию с мест переводиться в Губ. и Горздравотделы.

Для подготовки необходимого кадра инспекции Н. К. З. осенью 1919 г. организовал в Москве курсы по подготовке жилищно-санитарных инспекторов, выпустив около 60 курсантов; аналогичные курсы устраиваются ныне и в некоторых провинциальных центрах, на средства, ассигнуемые Н. К. З. С 15-го марта 1920 года в Москве открывается вторая серия таких курсов.

Для руководства и ознакомления со всеми распоряжениями Н. К. З. в области жилищно-санитарного дела Санитарно-Эпидемиологическим Отделом издан выпуск I «Сборника по санитарной охране жилищ», где помещены все декреты и циркуляры С. Н. К. и Н. К. З. в этой области; сборники высылаются по первому требованию. Ныне подготовлен к печати второй выпуск.

Взаимоотношения нового жилищно-санитарного института с другими советскими органами, ведающими жилищное дело, урегулированы ныне и оформлены в особых правилах, утвержденных по соглашению Н. К. Внутренних Дел, Н. К. Здравоохранения и Комитетом Государственных Сооружений и опубликованных в № 278 «Изв. Ц. И. К.» от 11-го декабря.

Настоящим Народный Комиссариат Здравоохранения еще раз предлагает Губ. и Горздравотделам:

1) немедленно приступить к введению на местах Жилищно-Санитарной Инспекции на основах, утвержденных декретами Совета Народных Комиссаров и Н. К. З.;

2) препроводить в Санитарно-Эпидемиологический Отдел Н. К. З. соответствующие сметы на содержание инспекции;

3) организовать на местах губернские и городские совещания по жилищно-санитарным вопросам, с привлечением представителей рабочих и крестьянских организаций и различных советских органов для обсуждения всех различных вопросов осуществления этих крайне важных ныне санитарных мероприятий в области жилищного надзора. По всем вопросам, связанным с введением Жилищно-Санитарной Инспекции, надлежит обращаться в Санитарно-Эпидемиологический Отдел

Н. К. З. (Москва, Петровка, 17). Кроме того в течение ближайшего времени все Губ. и Горздравотделы должны уведомить Санитарно-Эпидемиологический Отдел о мерах, проведенных ими для выполнения указанного предложения.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Заведующий Санитарно-Эпидемиологическим Отделом **Сысин.**

Заведующий Общей Канцелярией **Михеев.**

Подотдел по борьбе с туберкулезом.

№ 65. Циркулярно.

Обращение Секции по борьбе с туберкулезом при Народном Комиссариате Здравоохранения к Губернским Отделам Здравоохранения.

15 июля 1919 г.

№ 635.

В . . . . Губздравотдел.

Секция по борьбе с туберкулезом при Н. К. З. ставит своей главной задачей осуществление во всероссийском масштабе широкой специальной профилактики и борьбы с туберкулезом.

Для этой цели должны быть мобилизованы как государственные, так и пролетарские организации (врачебно-санитарные, культурно-просветительные и др.).

Губздравотделам надлежит создать при отделах специальные губернские органы по борьбе с туберкулезом, в состав которых должны быть привлечены представители губернских Отделов Труда, Социального Обеспечения и губернских об'единений производственных профессиональных союзов.

Губернские органы борьбы с туберкулезом, идя навстречу и способствуя проявлению инициативы в борьбе с туберкулезом, должны направлять и координировать противотуберкулезные мероприятия с общим всероссийским планом противотуберкулезной борьбы.

Различные социальные группы как крестьянская масса, рабочие в различных производствах, железнодорожный пролетариат, кустари и ремесленники должны быть вовлечены в противотуберкулезную борьбу.

Осуществляя план борьбы с туберкулезом, губернский орган об'единяет свою работу с общей сельской и городской медициной в области диспансерно-санаторного строительства, с рабочей и санитарной инспекцией в области предупреждения и борьбы с профессиональными заболеваниями, поскольку эти последние связаны с туберкулезом, с Жилищной Инспекцией и, наконец, с коммунальными организациями в разрешении вопросов оздоровления населенных местностей, улучшения общегигиенических условий, устройства скверов и уличных насаждений, городов-садов и проч.

Губернский Отдел развивает планомерную антитуберкулезную работу по агитации и пропаганде распространением листков, брошюр, плакатов, витрин, кинематографических лент, устройством популярных чтений и лекций, музеев и особенно передвижных выставок—этих лучших проводников и пропагандистов туберкулезного просвещения среди широких слоев населения.

Лечебные же учреждения, удовлетворяя пока частично громадной потребности туберкулезных больных в изоляции и лечении, в то же время должны служить и целям противотуберкулезной пропаганды и агитации.

На первом месте среди этих учреждений стоит диспансер. Через диспансер успешнее, чем через другие учреждения, мы ведем широкую пропаганду идеи антитуберкулезной борьбы: прививаем необходимые навыки

личной и общественной профилактики, вовлекаем широкие круги населения в работу по борьбе с туберкулезом. Улучшая питание, условия жизни, способствуя предоставлению больному лучшего жилища, помогая ему переменить работу, своевременно помещая его в санатории, мы через диспансер не только непосредственно обслуживаем больного, но и ведем действенную агитацию, привлекая внимание соседей, товарищей по работе, словом, большого круга лиц к антитуберкулезной борьбе. Таким образом, диспансер является главным проводником туберкулезного просвещения и воспитания среди широких слоев населения.

Диспансер ведет свою работу в тесном контакте с общей медициной. В сельских местностях диспансеры должны быть устроены в тех же пунктах, где лечебные учреждения. С другой стороны, диспансер, отбирая подходящий контингент больных для санаторий и туберкулезных отделений при больницах, естественно, находится в тесной связи с существующими противотуберкулезными лечебными учреждениями. Санатории, удовлетворяя неотложной потребности в изоляции и лечении туберкулезных больных и являясь школой для больных, служат в то же время школой для подготовки специального врачебного вспомогательного персонала для туберкулезных учреждений. Те же цели должны преследовать и другие противотуберкулезные учреждения.

В ряде антитуберкулезных мероприятий особое место должно быть отведено борьбе с детским туберкулезом как в школе, так и вне ее, для чего необходимы: массовые исследования школьников на туберкулез; культурно-просветительная работа по борьбе с детским туберкулезом; широкая пропаганда сведений о детском туберкулезе и его связи с туберкулезом взрослых; детские диспансеры со столовыми и клубами; санатории-школы, лесные школы, детские больницы-санатории, санаторные колонии и проч.

Заканчивая схематический план организации противотуберкулезной борьбы на местах, необходимо указать еще на 2 важных фактора в этой борьбе: собирание и систематизация статистического материала по туберкулезу в губернии и изучение влияния местных и бытовых условий на развитие туберкулеза.

Губернский противотуберкулезный орган при Губздравотделе является об'единяющим все противотуберкулезные мероприятия на территории губернии центром. Между этим центром и периферией должна существовать постоянная живая связь. Проявляя инициативу в противотуберкулезной борьбе, Губернский противотуберкулезный орган должен будить инициативу и на периферии.

Губернские центры в свою очередь связаны с Туберкулезной Секцией Н.К.З., которая об'единяет, координирует и контролирует всю работу на местах, ведя работу во всероссийском масштабе. Все туберкулезные мероприятия на местах финансируются центром.

Для установления и укрепления связи с местными организациями и ознакомления с развитием туберкулеза и положением противотуберкулезной борьбы на местах, Секция созывает периодические с'езды. Такой с'езд намечается в ближайшем будущем.

До всеросийского с'езда должны быть созваны губернские с'езды или совещания.

О дне совещаниия Секция просит поставить ее заблаговременно в известность.

Туберкулезная Секция Н. К. З. намечает: издание трудов по туберкулезу русских и иностранных авторов, издание брошюр, монографий и т. д. Намечается издание специального органа по борьбе с туберкулезом.

При Государственном Музее Социальной Гигиены Секция устраивает свой отдел по туберкулезу и еще один общедоступный музей. Секция для облегчения работы на местах разрабатывает листки, плакаты, витрины, световые картины, кинематографические ленты, материалы для передвижных выставок, музеев и проч.

Для подготовки врачей-специалистов Секция устраивает курсы 3—4 раза в год. В настоящее время намечаются Секцией следующие противотуберкулезные учреждения: 1) Центральный областной отборочный госпиталь в Москве, 2) Областные отборочные госпиталя в Петрограде, Харькове, Киеве, Казани, Саратове. Отборочный госпиталь имеет задачей дать возможность более детально разобраться в диагнозе и целесообразности направления больного в санаторию. Намечаемые областные отборочные госпиталя должны обслуживать связанные с местным центром санаторной работой губернии. Центральный областной отборочный госпиталь является в то же время центральным учреждением при выяснении вопросов, связанных с разработкой отборочного дела. 3) Центральный опытно-показательный санаторий в окрестностях Москвы. 4) Опытно-показательная трудовая колония для выздоравливающих туберкулезных больных. 5) Опытно-показательный диспансер в Москве, 6) Показательная загородная детская больница-санаторий. 7) Показательная санаторная колония для детей.

Разрабатывается проект санатория матери и ребенка для грудных детей туберкулезных матерей.

Секция разрабатывает санаторные нормы, штаты, инструкции, примерные сметы и проч.

Все эти материалы вместе с материалами по с'езду будут вам своевременно высланы.

Заместитель Народного Комиссара Здравоохранения **З. П. Соловьев.**
Заведующий Секцией **Мунблит.**

10/VII 1919 г.

№ 66.

Задачи и план деятельности Подотдела общественной борьбы с туберкулезом.

Борьба с социальным бичем человечества—туберкулезом может быть правильно и целесообразно поставлена лишь тогда, когда план мероприятий по этой борьбе и способы проведения их в жизнь будут находиться в соответствии с размерами и характером тех социальных условий, которые способствовали повсеместному и губительному распространению этой болезни.

В основу борьбы с туберкулезом поэтому должны быть положены те изменения в строе социальных отношений, которые являются достижением настоящей революции и которые дадут возможность успешно применить конкретные специально-антитуберкулезные мероприятия.

Туберкулез, как социальная болезнь, беспрерывно убивающая рабочих в самом цветущем возрасте их жизни (известно, что половина всех смертных случаев в возрасте с 15—30 лет зависит от туберкулеза), является одним из тех врагов, борьба с которым может стать лозунгом всенародного движения на-ряду с другими социальными лозунгами.

И поэтому вся кампания борьбы с туберкулезом не должна замыкаться в узко специальные медицинские рамки, ей должен быть придан широко-общественный характер.

Народный Комиссариат Здравоохранения в Секции борьбы с туберкулезом через особый Подотдел общественной борьбы с туберкулезом и пропаганды ставит своей задачей для указанной цели:

I. а) Мобилизацию всех учреждений республики, всех рабочих организаций, всех врачебно-санитарных сил и отдельных деятелей в области борьбы с туберкулезом;

б) координирование и об'единение всей антитуберкулезной работы в стране;

в) руководство ею и оказание содействия во всех ее проявлениях;

г) использование для целей борьбы с туберкулезом всех сторон общегосударственной и местной санитарной и культурно-просветительной деятельности;

д) развитие повсеместной агитации и пропаганды идей борьбы с туберкулезом и широкую популяризацию знаний о причинах и условиях развития и распространения туберкулеза и о мерах борьбы с ним;

е) содействие организации показательных учреждений, с использованием их, как средства пропаганды соответственной постановки антитуберкулезных учреждений.

II. В разработке и проведении в жизнь мероприятий по антитуберкулезной деятельности Подотделом имеют быть учтены все особенности и потребности отдельных социальных групп населения и одновременное повсеместное вовлечение всех их в общее противотуберкулезное движение. Главным образом здесь имеются в виду:

а) крестьянские массы населения,

б) рабочие на фабриках и заводах и путях передвижения железнодорожных и водных,

в) ремесленники и кустари,

г) служащие в учреждениях и предприятиях,

г) воинские части,

е) учащие и учащиеся в школах всех ступеней,

ж) заключенные в тюрьмах.

III. Основными элементами для разработки и осуществления мер общественной борьбы должны явиться:

1) Жилищные условия, как в городах, так и в сельских местностях, нормы и условия их проведения; жилищная инспекция, желательная ее организация и направление деятельности в связи с требованиями противотуберкулезной борьбы; общественные здания, учреждения и места скученного пребывания людей вообще.

2) Профессиональные условия, обстановка и санитарная нормировка труда в разных производствах; санитарная инспекция труда в отношении связи ее с общественной антитуберкулезной работой.

3) Общественное питание; снабжение мясными и молочными продуктами, ветеринарно-санитарная и специально-пищевая инспекция, рынки, общественные столовые.

4) Обще-гигиенические условия местностей: планировка, застройка и благоустройство населенных мест вообще; здоровая вода, обезвреживание отбросов, устройство садов, парков, уличные насаждения, колонии, беседок для рабочих, различные виды спорта и движений на чистом воздухе; бани, души, ванны.

5) Просветительные меры: музеи, выставки, лекции, брошюры, листки, плакаты, печатание статей в периодической прессе.

6) Организация лечебных мер, обеспечение раннего распознавания туберкулезных заболеваний: организация специальных амбулаторий с лабораториями для исследований, массовых исследований школьников, рабочих и других групп населения:

а) организация попечения о больных в начальных периодах их заболевания—диспансеры с проведением забот в отдельных частных случаях

об улучшении жилищ, питания, подыскания работы соответственно силам больного и т. д.;

б) помощь семьям во время пребывания главы семьи в санатории, и периодическое освидетельствование здоровья членов семьи больного;

в) санатории, лесные павильоны, колонии, убежища для выздоравливающих;

г) помещение больных, специальные отделения больниц ,наем отдельных комнат, снабжение отдельной кроватью, отдельной посудой, плевательницами, сестры для ухода за больными.

7) Организация дезинфекции. Обезвреживание выделений больных, периодическая дезинфекция квартир, в которых имеются больные, дезинфекция белья; выдача дезинфекционных материалов; установка плевательниц в общественных местах.

IV. Подотдел общественной борьбы с туберкулезом собирает, производит сводки и разработку сведений о заболеваниях туберкулезом и о деятельности различных центральных и местных учреждений, составляет библиографии и библиотеку специальной литературы и материалов.

V. Подотдел составляет руководящие правила, инструкции, проекты учреждений.

Ближайшей конкретной задачей Подотдела в указанных направлениях должно явиться:

1) Подготовка и созыв Всероссийского С'езда по борьбе с туберкулезом с привлечением к участию в этой подготовке местных врачебно-санитарных организаций, союзов профессиональных и производственных и отдельных учреждений: Комиссариат Труда, Социального Обеспечения, Военно-Санитарного Отдела и проч. При этом должны быть предварительно устроены совещания или с'езды на местах по намеченной Подотделом программе с непосредственным участием представителей Подотдела в возможных случаях (имеется в виду поездка в Поволжские города).

2) Пересмотр и переиздание существующей популярной литературы: брошюр, листков, плакатов, таблиц, картин и составление новых; печатание статей в периодической прессе (подготовлен листок о чахотке).

3) Восстановление туберкулезного музея, как Отдела Государств. Музея социальной гигиены, его пополнение и надлежащая организация (имеется в виду скорейшее открытие музея для общего пользования им).

4) Сводка и разработка статистического материала и составление библиографии (имеется в виду сделать выбор статистических данных из отчета прежних лет).

5) Установление живой связи с Санитарной Инспекцией Труда, Жилищной Инспекцией и с Комиссиями по Охране Труда при профессиональных союзах в целях проведения антитуберкулезных мероприятий при их участии (сделаны шаги в профессиональном союзе рабочих по стеклу и фарфору).

6) Сношение с провинциальными Губздравами и Уздравами и помощь им в организационном и всех прочих отношениях.

7) Подготовка и организация курсов для врачей и для вспомогательного персонала учреждений борьбы с туберкулезом (проведена беседа с курсантами).

8) Восстановление специального печатного органа, хотя бы в виде краткого бюллетеня общественной борьбы с туберкулезом.

№ 67.

ОСНОВНЫЕ НОРМЫ УСТРОЙСТВА ДЕТСКОГО САНАТОРИЯ.

I. Место для санатория.

1) Здоровая местность с прилегающим участком леса, парка или сада.

2) Хорошее водоснабжение и правильное удаление нечистот (поля орошения).

3) Хорошее отопление и по возможности электрическое освещение.

План постройки:

4) При постройке нового здания рекомендуется павильонная система; при приспособлении уже имеющегося здания необходимо устройство нескольких отделений, удобно изолируемых.

Размещение детей:

5) Дети должны размещаться группами в 25—30 детей в каждом павильоне или отделении, при чем каждая группа живет совершенно изолировано от другой в течение всего дня.

6) План павильона (отделения на 30 чел.): 3—4 общих спален на 5—10 чел. в каждой; необходимая площадь помещения 82 кв. м. на 1 реб., при высоте 3,5 метр., т.-е. 28,7 куб. метр., т.-е. около 3 куб. саж.

1 комната для дежурных сестер и педагогов;

2 комнаты для дневного пребывания детей; необходимая площадь (с коридорами, если они приспособлены для дневного пребывания) 5,7 кв. м. на 1 реб., при высоте 3,5 метр.;

1 столовая;

1 буфетная комната;

1 умывальная комната, желательно отдельная от ванной, но возможно и соединение;

1 ванная, желательно 3 ванны с душами;

1 прихожая с вешалками для раздевания;

1 комната для чистки обуви;

1 кабинет врача и лаборатория.

Уборная в 2—3 окна (для персонала отдельная) должна быть светлой, хорошо вентилируемой, чистой комнатой.

Все комнаты для детей должны быть, по возможности, расположены на юг или юго-восток.

Открытые веранды, также обращенные на юго-восток, должны устраиваться по возможности перед спальнями и комнатами для дневного пребывания детей и во всяком случае так, чтобы можно было удобно вывозить лежачих детей.

Нормальный детский санаторий предполагается на 75 чел.: два отделения по 30 чел., одно терапевтическое, другое хирургическое, а третье, меньшее, отделение на 15 кроватей должно быть приемным.

В приемном павильоне спальни должны быть меньшими по размеру, с возможностью изоляции каждой при помощи окружающей павильон веранды. В этом же павильоне может быть устроена лаборатория, малая перевязочная, кабинет врача и квартира ассистента врача.

В основу устройства вентиляции (особые системы устройства окон и другие вентиляционные приспособления) должны быть положены следующие принципы:

1. Необходим постоянный непосредственный приток свежего воздуха.

2. Несмотря на это температура в комнатах не должна опускаться ниже 8°, при чем за норму комнатной температуры принимается 12°.

Отношение стеклянной поверхности окон к площади пола во всех комнатах пребывания детей должно равняться 1 : 5.

Отделка помещения.

Окна и двери выкрашены масляной краской (белой).

При устройстве пола должны быть приняты во внимание следующие принципы устройства его: 1) пол должен быть непроницаем, 2) легко очищаем и 3) не давать пыли. Рекомендуется устраивать дубовый паркет, с обязательным промасливанием его, а в случае необходимости улучшения уже имеющегося пола—покрывать его линолеумом.

Потолки должны быть оштукатурены и иметь белый цвет. Никакие карнизы и украшения не допустимы. Углы и грани должны быть закруглены.

Стены и перегородки.

Все стены и перегородки должны быть оштукатурены и по штукатурке окрашены клеевой краской светлых тонов. Нижние части стен на высоту 2 арш. должны быть покрыты масляной краской (панель). Стены в уборных, умывальных и кухнях на высоту 2 арш. желательно облицовать изразцовыми плитками.

Мебель простая, гладкая, выкрашенная белой краской.

Персонал.

Необходима соответствующая подготовка для рационального воспитания детей и привития им ряда гигиенических навыков.

Необходимо следующее количество персонала для детского санатория на 75 детей:

3 врача,—двое из них должны обязательно быть живущими при санатории.

10 сестер для всего санатория, на отделение в 30 чел.—4 сестры.

Для обслуживания аптеки и лаборатории и других специальных целей в штат может вводиться необходимое количество фельдшериц.

Служанка—на каждый павильон необходимо 4 лица.

Педагоги—не менее 2 лиц на каждый павильон.

Особые инструктора по садоводству и огородничеству, ручному труду, приходящие преподаватели искусств и т. п.

Персонал обслуживающий двор и усадьбу—6 человек.

Административно-хозяйственный персонал—3 лица: заведующий хозяйственной частью и две помощницы—кастелянша и экономка.

Прачки—4.

Конторщик—1 для канцелярии.

В основу лечения детей в санатории должны быть положены следующие 5 основных факторов.

1. **Пользование хорошим воздухом, светом и солнцем.**

2. Достаточное, разнообразное, смешанное, индивидуализирующее питание. Для детей школьного возраста необходимо 3.000 кал., при числе приемов пищи 4 раза в день, распределение: утром завтрак—700 кал., обед—1.000 кал.; послеобеденный чай—400 кал.; ужин—900 кал.

3. **Правильная смена покоя и движений.**

Необходимо укладывать всех детей в постель в течение первых нескольких дней по поступлении, в виду большого удобства наблюдения больного и выяснения стадии процесса.

Затем детям должны разрешаться различные движения и прогулки, а также и работы.

Трудовые процессы в детском санатории должны преследовать следующие цели:

1) медицинская;

2) воспитательная;

3) приобретение гигиенических навыков во время трудовых процессов;

4) приобретение житейски полезных трудовых навыков.

Все занятия должны происходить под непосредственным контролем врача и по его предписанию.

Допускаются те виды физического труда, которые не могут принести вреда больному туберкулезом ребенку, могут быть обставлены вполне гигиенически и могут происходить преимущественно на воздухе.

Недопустимы занятия, которые невозможно обставить гигиенически, а именно: слесарное, токарное, кузнечное ремесла, выжигание, стирка, кулинария и проч.

В средине дня, спустя 1½ часа после обеда, рекомендуется лежание всех детей санатории на воздухе или при открытых окнах в течение не менее часа. Лежание в закрытых помещениях не допускается.

4. Уход за кожей.

Еженедельно дети должны получать мыльную ванну.

Кроме ванны обязательно ежедневное обмывание или обтирание верхней половины туловища всех детей, не исключая и лежачих, водой средней комнатной температуры по утрам.

Летом необходимо, кроме того, ежедневное мытье ног вечером перед сном, зимой оно может производиться реже—1 раз в неделю, помимо ванны. Мытье рук обязательно перед каждой едой. Чистка зубов должна совершаться 2 раза в день, утром и вечером перед сном; необходимо также полоскание рта после каждой еды и полоскание горла по утрам во время умывания.

5. Воспитание у детей сознательного отношения к проводимым в санатории гигиеническим мероприятиям.

Ведение учебных занятий в детском санатории признается необходимым условием правильного лечения детского туберкулеза, но вести возможно только в рамках медицинских показаний.

Порядок дня в детском санатории (время по солнцу):

6 ч. утра дети встают.
6—7 ч. туалет и уборка комнат.
7—7½ ч. завтрак (питательный—700 кал.).
7½—8½ ч. обход врача.
8½—10½ ч. учебные занятия.
10½—11½ ч. солнечные ванны и другие медицинские процедуры.
11½—12½ ч. обед (1.000 кал.).
12½—1½ ч. игры, дети предоставлены сами себе.
1½—3 ч. лежание.
3—3½ ч. чай с молоком и хлебом (400 кал.).
3½—5½ ч. прогулки и работы в саду, ручной труд.
5½—6 ч. ужин (900 кал.).
6—7 ч. игры (занятия, развлечения).
7—8 ч. вечерний туалет.
8 ч. веч. полный покой.

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИЕМУ ДЕТЕЙ В САНАТОРИЙ-ШКОЛУ.

В санаторий-школу принимаются дети, подходящие к общему режиму санатория, в частности, способные к групповым занятиям: а) с активным процессом в легких, плевре, брюшине и т. п., при условии отсутствия явлений, требующих специального воспитательного ухода (кровохарканье, диаррея, сильные отеки, резкие колебания температуры и т. п.); б) с резко выраженными поражениями лимфатических желез. Сюда относятся также заболевания, известные под названием скрофулеза, при чем этот термин употребляется только как добавочное обозначение определенных групп туберкулезных заболеваний (опухание и нагноение желез, мокнущие сыпи, фликтенулезный кон'юктивит, хронический ринит, отит); в) с кожными

туберкулидами. Больные с волчанкой не подлежат помещению в санаторий-школу; их необходимо помещать в специальные отделения при больницах-санаториях до устройства в будущем лепрозорий.

Открытые формы туберкулеза допускаются в санаторий-школу, с тем, чтобы для детей, выделяющих мокроту, были устроены отдельные спальни и отдельная столовая, кроме того эти дети должны находиться под особо бдительным медицинским надзором и не должны допускаться к остальным детям, впредь до усвоения ими определенных навыков.

К числу противопоказаний к помещению в санаторий-школу относятся: а) одновременное страдание другой тяжелой болезнью, как эпилепсия, хорея, моральная и психическая дефективность, б) острые заразные болезни являются временным противопоказанием к помещению в санаторий, так же как и заразный период сифилиса.

Заразные кожные болезни не могут служить противопоказанием, в случае возможности изолировать этих больных в санатории и обеспечить их лечение.

Продолжительность пребывания в санатории для внутреннего туберкулеза не менее чем 3 месяца; этот срок должен быть удлинен в каждом отдельном случае, в зависимости от особенностей страдания.

Возраст детей, подлежащих лечению в санатории-школе, по преимуществу школьный возраст от 7—8 лет. Дети дошкольного возраста могут быть допущены в количестве не превышающем 25% общего числа, при этом должно быть принято во внимание соответственное специальное оборудование и расширение персонала. Предельный старший возраст—14 лет.

№ 68.
ПРИМЕРНЫЙ ПЛАН РАБОТ МЕДИЦИНСКОГО И ХОЗЯЙСТВЕННОГО ПЕРСОНАЛА САНАТОРИИ.

Обязанности врача-ординатора.

Ежедневно в 9 час. утра врач отделения, просмотрев ночные записи дневника дежурной сестры, обходит своих больных вместе с сестрой милосердия. Во время обхода врач заносит в дневник истории болезни суб'ективные данные на основании заявлений больных, об'ективные—на основании исследования, если к тому имеются особые показания в этот день. Туда же заносятся назначения на этот и на следующий день, те которые должны быть исполнены до обхода врача, с обозначением часов, в которые назначения должны быть исполнены; каждому больному назначается соответствующий режим на этот день, последний заносится и в дневник и индивидуальную карту больного.

После обхода врач отделения исполняет те назначения, которые не должны быть поручены сестре, как-то: смазывание носа, глотки, гортани и т. п.

Подробные исследования больных производятся периодически (один раз в 2 недели, если нет показаний для более частых), результат исследования заносится в дневник: об'ективные данные в легких—на схему (получ. посредством клише) условными знаками, данные остальных органов записываются.

Врач отделения делает все лабораторные исследования своих больных, заносит результаты их в историю болезни при поступлении, а при последующих периодических исследованиях, в дневник. Врач отделения пишет подробные истории болезни вновь поступающих к нему больных. При выписке отмечает в истории болезни все об'ективные и суб'ективные данные на основании последнего подробного исследования больного, вносит результаты последнего лабораторного исследования, отмечает, куда боль-

ной может быть отправлен по состоянию здоровья, заполняет карту результатов лечения и эвакуационную карту, если больной отправляется куда-нибудь для дальнейшего лечения. Отмечает во врачебном журнале: краткий диагноз, куда и когда больной выписан и в каком состоянии.

Если в санатории более одного ординатора, устанавливаются очередные дежурства последних.

Обязанности дежурного врача.

Утром, после обхода, врач просматривает выписку медикаментов на отделение и подписывает, пишет порционку на следующий день, выписывает ордера на все, что потребуется по хозяйству отделения в этот день, как-то: керосин, мыло и т. д. (Если в учреждении несколько отделений— это делает врач каждого отделения). Присутствует во время раздачи пищи больных (обед, ужин), пробует пищу, выясняет всякие недоразумения, могущие возникать в связи с этим. Обходит вместе с дежурной сестрой всех больных в $5^1/_2$ час. вечера, делает экстренные назначения во всех отделениях, просматривает вечернюю температуру.

Приходит на отделения в 10 часов вечера, когда больные должны ложиться спать. Во всяких экстренных случаях приглашается дежурный врач. Он же принимает вновь прибывших больных, делает необходимые на этот день назначения, распределяет их по отделениям, подписывает карты уведомления о приеме и вместе с другими документами отправляет в контору.

Инструкция медицинским сестрам.

(При нахождении на 1 отделение 1 врача и 4 сестер медицин.).

Очередная сестра: выходит на отделение в $8^1/_2$ час. утра, обходит свои палаты и смотрит, правильно ли сделана уборка, наблюдает за раздачей чая в своих палатах больным, не выходящим к общему столу.

В 9 час. утра обходит больных со своим врачом, заносит в свою запись новые назначения, проверяет старые.

После обхода с 10 час. утра до 1 ч. дня исполняет все утренние назначения своего отделения, включая раздачу лекарств тотчас после обеда.

От 1—5 ч. сестра свободна. От $5^1/_2$—$6^1/_2$ ч. она исполняет вечерние назначения (6 час. включительно). Во время обеда и ужина кормит слабых больных, следит за едой в палатах и на веранде.

Следит за точным исполнением больными назначенного режима. Заботится о том, чтобы своевременно была выдана одежда вновь поступившим больным, которым назначено лежание на веранде, вставание к столу.

Все время нахождения в отделении и свободное от исполнения назначений должно быть посвящено наблюдению за порядком и чистотой на отделении и на веранде.

2 кабинета дла врачей, 1 компата для физиотерапии и специальных методов лечения, 1 комната для Рентгена, 1 лаборатория, 2 комнаты для ручного труда, 1 аптека и помещение для воздушных и солнечных ванн.

г) Хозяйственные помещения.

Кухня с судомойней, приспособлениями для стерилизации посуды расположены, так, чтобы запах не проникал в жилые помещения.

Кладовые подвал и ледник.

Помещения для стирки белья, которое непременно должно подвергаться дезинфекции прежде, чем попасть в прачечную. Приемочная; для хранения грязного белья. Отдельные помещения при санатории для хранения платья, обуви, белья санаторного и собственного больных.

Клозеты смотря по надобности.

Помещение для склада запасных вещей для нужд санатории.

д) Дезинфекционная камера с приемной для инфицированных предметов; сушильня и помещение для выдачи дезинфекционных вещей;.

Мусоросжигательная печь.

е) Секционный зал и часовня вне здания больных и ледник.

ж) Помещения для служебного персонала.

Служебный персонал—весь в санаториях, удаленных от населенных местностей, или часть персонала в санаториях, расположенных вблизи поселка—должен быть обеспечен **отдельным** от санаторий помещением со всеми хозяйственными принадлежностями, с баней.

2. Размеры помещений.

Палаты не менее 30 куб. метра (3—4 куб. саж.) воздуха на человека; высотой не менее 5 арш.; поверхность пола на 1 кров—10—12 квадратных аршин, промежуток между кроватями не менее 1 метра (1 арш. 6 вершк.); расположение кроватей к свету.

Глубина закрытых террас для лежания при 2 рядах коек—8 арш., передняя сторона вся застеклена, по возможности, также и часть крыша,- задняя стена с окнами в верхней 1/- стены; промежутки между кушетками—12 вершк., поверхность пола на 1 кушетку 8—9 кв. арш.

3. Полы, стены, потолки.

Хорошо моющиеся и дезинфецирующиеся, плотные без щелей; поверхность гладкая, углы закругленные; никаких ненужных выступов. Настилка для полов, непроницаемая, годная для влажной дезинфекции, возможно более теплая. Стены до высоты $2^1/_2$ арш. покрыты краской, которую можно мыть.

4. Двери и окна.

Легко моющиеся, без желобков и выступов на рамах. Большие окна с откидными фортками (фрамугами) наверху. В случаях надобности вставные жалюзи. Приборы для закрепления открытых окон в любом положении.

5. Отопление.

Центральное водяное отопление. Греющие приборы легко доступные для удаления пыли, легко регулируемые, тоже и на лестницах, в корридорах и клозетах.

Искусственная вентиляция, обеспечивающая в палатах 2 об'ема, в уборных 3 об'ема в 1 час.

Наивысшая температура в комнатах 18°, при 20° высшей температуры-

6. Освещение.

При наличности дешевой силы рекомендуется электрическое освещение.

7. Водоснабжение.

Незамерший резервуар. Приток—отток для всех хозяйственных и купальных помещений и уборных. Краны и раковины также и в кабинете для исследования больных и лаборатории, равно как и в корридорах.

Подача воды не менее 20—25 ведер на человека в сутки.

8. Удаление отбросов и нечистот должно быть обеспечено соответственно требованиям гигиены. Водяные клозеты с проветриваемой передней. Отток для сточных труб и мочи с приспособлением для промывки. Мусор и золу сохранять и удалять беспыльно.

Вышеназванные предметы принимаются аптечной сестрой в присутствии врача и тут же заносятся в инвентарную книгу. В случае разницы наличности и данных накладных, составляется акт, который вместе с накладными сдается в контору за подписью врача и аптечной сестры.

В аптеке ведется ежедневная ведомость (где обозначены в алфавитном порядке медикаменты и перевязочный материал.) Аптечная сестра заносит туда ежедневно количество медикаментов и перевязочного материала, выданных на отделениях по выписке дежурной медицинской сестры, за подписью врача. По этой ведомости аптечная сестра составляет месячный отчет медикаментов и перевязочного материала, расходуемых для больных на отделении, туда прибавляется количество выданных по рецептам врачей для служащих и указываются остатки на первое число следующего месяца на основании данных инвентарной книги и месячного отчета. В конце года по месячным отчетам составляется годичный.

Предметы медицинского инвентаря на отделении находятся в ведении одной из медицинских сестер, внесены в инвентарную ведомость отделения.

Приведенные в негодность предметы обмениваются из запасов, находящихся в аптеке. Обмен производится только по письменному требованию за подписью врача, при наличности испорченного предмета. Записки хранятся в аптеке. Отчет об исключенных предметах дается в контору ежемесячно аптечной сестрой. В конце года, после проверки врачом наличности предметов медицинского инвентаря, испорченные предметы уничтожаются, записки, по которым производится обмен, сдаются в контору. Тогда же в присутствии врача перевешиваются остатки медикаментов, сведения сдаются в контору.

В конторе имеются копии инвентарной книги аптечной и отделения.

Инструктор по ручному и физическому труду ведает мастерской и всеми инструментами для ручного и физического труда, отвечает за их целость. Руководит и следит за работами больных, назначаемыми врачом. Категория работы и время отмечается врачом ежедневно на индивидуальной карте, которой инструктор должен руководствоваться. Он же ведет у себя запись исполнения этих работ, что необходимо в случаях оплаты труда больных. Подготовляет материалы для работ, заведует библиотекой и выдачей книг больным.

Организует занятия, игры, развлечения для больных.

Обязанности сиделок.

Все корридоры, лестницы, ванная, уборная, веранды распределены для уборки между всеми сиделками (кроме буфетной). Сиделки отделения должны в течение дня следить за чистотой в уборных.

Один раз в неделю сиделки в своих палатах моют столики с мылом, чистят краны умывальников, меняют постельное белье больным (в день ванн), выбивают одеяла и матрацы.

Один раз в месяц (в начале каждого месяца) все сиделки моют окна, двери, панели, радиаторы или печи, кровати, табуретки, арматуру, полы, обметают влажной тряпкой потолки и стены во всех помещениях для больных.

После уборки сдают служителю тряпки, которыми метут пол, для кипячения.

Сиделкам на руки сдается часть белья для смены больным в экстренных случаях; за целость его отвечают все сиделки.

Очередная сиделка приходит на отделение в 7 часов утра, убирает свои палаты, оправляет постели больных, мокрой тряпкой вытирает пол,

столики, табуретки, стулья, подоконники, двери, окна, радиаторы при центр. или печи при голландском отоплении, вытирает умывальники. Во время завтрака, обеда, чая, молока, ужина, разносит пищу лежачим больным в палаты или на веранду. После обхода врача подает больным чистые плевательницы, уносит прежние с мокротой для кипячения. Исполняет все требования сестры, касающиеся ухода за больными.

Работает от 7—1 ч. и от 5—7 час. веч., итого 8 часов.

Ночная дежурная: приходит на работу в 7 час. утра, убирает свои палаты, сдает их дневной дежурной и уходит в 9 час. до 6 час. вечера; тогда приходит на отделение и остается до 7 час. следующего утра, когда ее сменяет следующая дежурная. Во время ночного дежурства она исполняет все работы по уходу за всеми больными, является на звонки больных, исполняет их просьбы сама или передает дежурной сестре, если это касается последней. Работает от 7—9 час. утра и от 6—7 час. утра следующего дня, всего 15 час., после дежурства свободна от 7 час. утра до 9 час. следующего утра (26 часов).

Дневная дежурная: приходит на отделение в 9 час. утра, работает до 6 час. вечера. С 9—1 часу исполняет работы по уборке и уходу за своими больными, от 1—5 час. за всеми больными отделения.

Буфетная сиделка: убирает столовую, буфет и общую комнату для дневного пребывания, накрывает на стол, подает пищу больным за общим столом, моет посуду кипятком и содой, кипятит вилки и ложки после каждой еды, убирает столовую после еды, вытирает столы мокрой тряпкой.

Один раз в неделю моет столы, скамейки с мылом, моет пол каждый день, если он покрыт линолеумом. Отвечает за целость посуды и посудных полотенец. Не дежурит на отделении больных.

Аптечно-лабораторная сиделка: убирает каждый день лабораторию и аптеку; после работы врача в лаборатории моет посуду, убирает столы. В аптеке моет посуду, помогает сестре при работе, утром разносит лекарства по отделениям. Не дежурит на отделении больных.

Служители исполняют следующие обязанности: обтирание больных, души, ванны, кипячение плевательниц и тряпок, которыми вытирают пол, сжигание мокроты, разноска чистых плевательниц по отделениям. Они выносят слабых больных на веранды, исполняют всю тяжелую физическую работу в отделениях, содержат в чистоте двор вблизи отделений. Дежурств не имеют.

Работают от 7—1 ч. и 5—7 час. вечера (8 часов).

Схема распределения дежурств медицинских сестер и сиделок.

На отделение 4 сестры и 4 сиделки.

о—очередная,
д—дневная дежурная,
н—ночная,
с—свободная после ночного дежурства.

Сестры и сиделки.	Д Н И.			
1-ая . . .	1	2	3	4
	н	с	д	о
2-ая . . .	с	д	о	н
3-ья . . .	д	о	н	с
4-ая . . .	о	н	с	д

Обязанности кастелянши.

Кастелянша заведует цейхгаузом и прачечной, следит здесь за порядком и отвечает за их целость.

В начале каждой недели принимает от сиделок по счету грязное белье из отделений, сейчас же дает в обмен столько же чистого.

Выдает и меняет по требованиям за подписью конторы разные предметы бельевого и хозяйственного инвентаря, керосин, мыло, спички и т. п. Выдача производится в определенные установленные часы.

Выдает прачкам для стирки по счету и весу белье и одежду больных, белье кухонное, персонала и служащих, каждое в определенные дни, выдает мыло и соду по весу (на 1 пуд белья 1 фунт мыла, $^1/_2$ ф. соды), принимает чистое белье от прачек по счету, следит за правильностью стирки.

Ведет отчетность о выдаче, уничтожении и приобретении разных предметов инвентаря, керосина, спичек, мыла, стирки белья больных и служащих; сведения эти представляет ежемесячно в контору.

Ведает цейхгаузом, где хранятся узлы с вещами больных.

При прибытии больных принимает все принадлежащие им вещи после описи последних, складывает в мешок, отмечает на нем фамилию больного.

Выдает вещи больным при выписке (частично во время пребывания в санатории вещи выдаются только с разрешения врача отделения).

В каждом отделении для больных, в цейхгаузе, прачечной, кухне, кладовых имеются инвентарные ведомости, куда вносятся все предметы хозяйственного инвентаря, находящиеся там. Эти ведомости ведут: в отделениях для больных—сестры-хозяйки. В цейхгаузе, прачечной—кастелянша, в кухне и кладовых—экономка. Копии этих ведомостей и инвентарная книга всего хозяйственного инвентаря учреждения находится в конторе.

Предметы, находящиеся в употреблении и приходящие в негодность, обмениваются кастеляншей из запасов в цейхгаузе, из отделений—по записке врача, остальные по ордеру конторы. Обмен производится только при наличности испорченных предметов. Кастелянша ведет запись обмениваемых предметов и хранит все записки. Пришедшие в негодность вещи ежемесячно в присутствии врача уничтожаются после проверки по запискам. Акт об исключенных предметах, за подписью врача и кастелянши вместе с записками, по которым производится обмен, сдаются в контору, которая на основании этого исключает их из инвентаря.

Вновь поступающие предметы принимаются в присутствии врача и кастелянши и вносятся в инвентарную ведомость цейхгауза, отмечаются год, число, месяц. В случае разницы наличности и данных накладных, составляется акт за подписью врача и кастелянши, сдается в контору вместе с накладными. Кастелянша представляет в контору месячный отчет о предметах поступивших и вновь выданных на отделения и служащим.

На основании всех данных кастелянши периодически составляется отчет о движении хозяйственного инвентаря.

Кастелянша ведет ведомость стираемого белья больных и служащих отдельно. Она представляет в контору ежемесячный отчет количества выстиранного белья (весом) больных и служащих, количества выданных мыла, соды и синьки. Материалы для стирки выдаются кастеляншей по ордеру конторы.

Кастелянша ведет материальную ведомость, куда ежедневно вносятся количества: мыла, соды, керосина, спичек, выдаваемых на отделения и служащим. Проверка наличности материалов производится периодически в присутствии заведующего хозяйством и лиц, назначаемых заведующим врачом.

Обязанности экономки: в ведении экономки находятся кладовая для текущих расходов, запасы продуктов, ледник, кухня, пекарня, она отвечает за доброкачественность и целость находящихся у нее на хранении продуктов.

Ежедневно, в установленные часы по требовательной ведомости конторы выдает продукты на кухню, в приеме которых повар расписывается; остальные продукты, как-то: масло, молоко, сметана, творог, хлеб, сахар, чай, идущий прямо на отделение, выдает хозяйственной сестре. Следит за правильным использованием продуктов на кухне, правильной выпечкой хлеба, за чистотой и порядком в кладовой, леднике, кухне и пекарне, дает сведения врачам отделений о находящихся на исходе продуктах.

Инструкция по ведению отчетности по продовольствию.

Ежедневно утром врач отделения выписывает продовольствие больным для следующего дня, заполняя особый бланк так, как порциональную ведомость, в которой отмечаются: число больных, количество обедов и ужинов на больных (а именно—число порций каждого блюда в отдельности), число суточных порций хлеба, каши—для чая в 3 часа дня, молока, масла и остального всего, что выдается хозяйственной сестре отделения; сюда же присоединяется требование для ночных дежурных—сестры и сиделки по $^1/_2$ ф. хлеба и 1 стакану молока и особый диэтический стол больных.

Контора на основании этого требования и имеющихся у нее сведений о количестве служащих, соответственно расписанию и раскладке для тех и других составляет требовательную ведомость с указанием количества продуктов для больных и служащих отдельно, передает ее экономке. Экономка по этой ведомости выдает продукты повару и сестре-хозяйке, в получении которых последние расписываются.

Экономка ведет ежедневную ведомость прихода и расхода продуктов, которую ежемесячно доставляет в контору. Туда она вносит ежедневно количество всех выдаваемых продуктов—отдельно для больных, служащих и приезжих по делам службы, также общее количество поступающих продуктов. Она ведет ведомость выпечки хлеба, где отмечает количество выдаваемой муки, получаемого хлеба и припек. Каждое 1-ое число перевешивает остатки продуктов в присутствии заведующего хозяйством и назначаемых для контроля лиц. Эти сведения и ежедневные продуктовые ведомости истекшего месяца поступают в контору, где на основании всех имеющихся там данных производится проверка правильности расходования продуктов и составляется месячный отчет по продовольствию.

ТРЕБОВАНИЕ конторы к экономке на ВЫДАЧУ ПРОДУКТОВ ДЛЯ ДОВОЛЬСТВИЯ БОЛЬНЫХ И СЛУЖАЩИХ.

на мес. .... число ....

Название продуктов.	Для больных.						ИТОГО.	Слабым.	Всего для больн.	Для служащих.		Всего к выдаче.	
	Обед.			Каша.	Ужин.					На 1 лицо.	Всего для служащ.	Сестре-хозяйке.	Повару.
	1. блюда.	2.	3.		1 блюда.	2.							
Состоит на довольствии больных.													
Грибы сухие .													
Горчица сухая .													
Капуста													
Картофель . . .													
Крупа манн. . .													
" гречн . . .													
Кости говяж. .													
Лук зелен. . . .													
Лист лавр. . . .													
Мука в подпр. .													
Масло постн. .													
" слив.													
Мясо													
Молоко													
Перец													
Пшено													
Рыба													
Рис													
Сахар раф.													
" песок													
Сало													
Сметана													
Соль													
Творог													
Укроп													
Хлеб в котл. .													
Хлеб на руки .													
Чай													
Яйца													
. . . .													
. . . .													
. . . .													
. . . .													

Бухгалтер

Порядок дня для больных в санаториях:

7—$8^1/_2$ ч. измерение температуры. Вставание больных. Очистка рта. Обтирание ходячих больных.

$8^1/_2$—9 ч. завтрак.

9—$9^1/_2$ ч. обтирание слабых больных. Душ.

$9^1/_2$—11 ч. обход врача.

11—$11^1/_2$ ч. молоко.

$11^1/_2$—$12^1/_2$ ч. работы. Прогулки. Лежание на веранде или в палате.

$12^1/_2$—1 ч. обед.

1—3 ч. лежание на веранде или в палате. Прогулка.

3—$3^1/_2$ ч. чай.

$3^1/_2$—$4^1/_2$ ч. работы. Прогулки. Лежание на веранде или в палате.

$4^1/_2$—$5^1/_2$ ч. измерение температуры.

$5^1/_2$—6 ч. обход врача..

6—$6^1/_2$ ч. ужин.

$6^1/_2$—7 ч. прогулки. Пребывание на веранде.

7—8 ч. работы. Занятия и игры в общей комнате.

8 час. молоко.

$8^1/_2$—9 ч. работы, занятия в общей комнате.

9—$9^1/_2$ ч. лежание на веранде.

$9^1/_2$—10 ч. очистка рта, больные ложатся спать.

Порядок приема пищи.

1) $8^1/_2$ час. утра . . . . чай с сахаром 4 зол.
Молока 1 стакан.
Масла сливочн. 5 зол.
Хлеба 32 зол.

2) 11 час. утра . . . . Молока 1 стакан.

3) $12^1/_2$ ч. дня . . . . Обед из 3х блюд.
Хлеба 32 зол.

4) 3 часа дня . . . . Чай с сахаром 4 зол.
Молока 1 стакан.
Масла сливочн. 5 зол.
Каша (крун. 18 зол.)

5) 6 час. вечера . . . . Ужин из 2-х блюд.
Хлеба 32 зол.

6) 8 час. вечера . . . . Молока 1 стакан.

Добавочные продукты в часы, назначаемые врачом, например:

Утром . . . . $^1/_4$ ф. сметаны или творога.
Масла 10 зол. вместо 5 зол. Молока вместо 4 стаканов . . . .
В 3 часа добавляется . . . . 6—7 стаканов в сутки.

ПРИМЕРНЫЕ СОВРЕМЕННЫЕ НОРМЫ ПИТАНИЯ В САНАТОРИИ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ БОЛЬНЫХ НА 1 ДЕНЬ ОДНОМУ ЧЕЛОВЕКУ.

(Средний размер за 1 неделю).

Хлеба . . . . 1 ф.
Мяса . . . . 1 »

Или рыбы	1 ф. 24 зол. (2 раза в неделю).			
Картофеля	1 » 48 »			
Капусты	48 »			
Крупы	48 »			
Масла сливочн. (на руки больн.) .	10 »			
Масла топл. или постн. или сала (на кухню)	6 »			
Сметаны	2 »			
Молока	$4^1/_8$ стакана.			
Творогу	4 зол.			
Мука подправ.	4 »			
Яблоки сухие	2 »			
Груши сухие	1 »			
Грибы сухие	1 »			
Сахар	12 » из них $^1/_3$ на кухню для 3-го блюда.			
Хлеб в котлеты	2 »			
Лук	2 »			
	Белков.	Жиров.	Углев.	Калорий.
Это дает	185,5	106,2	484,8	4,326
Добавочные продукты для истощенных больных по назначению врача.				
Яйца 2	11,3	10,9	0,5	150
Сметаны $^1/_4$ ф.	2,8	24,0		249
Творогу $^1/_4$ ф.	31,2	7,2		180
Молока 1 стакан . . .	6,0	7,0		130

ПРИМЕРНОЕ РАСПИСАНИЕ КУШАНИЙ ДЛЯ БОЛЬНЫХ.

Воскресенье.

Обед.

1. Суп пшенный (на костях).
2. Котлеты с тушеной капустой.
3. Компот.
   Каша пшенная.

Ужин.

1. Суп пшенный с мясом.
2. Каша гречневая.

Понедельник.

Обед.

1. Щи грибные со сметаной.
2. Рыба с картофелем.
3. Ватрушки.
   Каша пшенная.

Ужин.

1. Щи те же.
2. Каша чечевичная.

Вторник.

Обед.

1. Суп чечевичный (на костях)..
2. Рагу с картофелем.
3. Каша манная молочная.
   Каша пшенная.

Ужин.

1. Суп чечевичный с мясом.
2. Каша пшенная.

Среда.

Обед.

1. Суп картофельный (на рыбе).
2. Рыба с картофелем.
3. Сырники.
   Каша пшенная.

Ужин.

1. Суп картофельный с рыбой.
2. Каша гречневая.

Четверг.

Обед.

1. Щи грибные со сметаной.
2. Тушеное мясо с картофелем.
3. Компот.
   Каша пшенная,

Ужин.

1. Щи те же.
2. Каша чечевичная.

Пятница.

Обед.

1. Суп картофельный.
2. Рыба с картофелем.
3. Каша манная.
Каша пшенная.

Ужин.

1. Суп картофельный с рыбой.
2. Каша гречневая.

Суббота.

Обед.

1. Щи (на костях) со сметаной.
2. Котлеты с картофелем.
3. Каша манная молочная.
Каша пшенная.

Ужин.

1. Щи с мясом и сметаной.
2. Каша пшенная.

Слабая порция;

Супы рисовый, манный, бульон.
Каша манная, рисовая.

Молочный стол.

Молочный суп.
Молочная каша.
Картофельное пюре.

№ 69.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ПОСТРОЙКИ НАРОДНОГО САНАТОРИЯ НА 100 ЛЕГОЧНЫХ БОЛЬНЫХ.

I. Выбор места для постройки.

Положение, защищенное лесом или возвышенностями от господствующих ветров, в особенности с севера и с востока и в то же время дающее возможно длительный и полный доступ для солнца. В горах—защищенные поляны, верхние участки широких, открытых на юг долин, отдаленность от больших селений, отсутствие пыли, дыма, копоти, туманов и по возможности насекомых (мух и комаров).

В непосредстенной близи достаточное количество не слишком густого леса, лучше всего—смешанного высокорослого, с большим количеством хвойных деревьев. Возможность делать прогулки из санатория в горы.

Удобное сообщение даже и в зимнее время по железной дороге или шоссе не далее 3—5 верст от станции.

Возможно большие размеры участка (25 десятин), удобное изолирование его от окружающей местности.

Почва сухая, легко дренируемая, рыхлая, возможно менее содержащая органических составных частей.

Легко добываемая, хорошая и в достаточном количестве вода для питья и обихода.

Возможность удобного и безукоризненного удаления отбросов.

II. ОБЩИЙ ПЛАН ПОСТРОЙКИ.

Постройки не располагать непосредственно при большой проезжей дороге.

Помещения для больных сделать возможно более доступными для солнца.

Недостаточная защита участка от ветров исправляется, по возможности, расположением строений

Окружающую местность желательно использовать для красивых насаждений (сад, парк); проложить дорожки для гулянья в окружающем лесу, при возможности часть их с постепенным под'емом в гору со скамьями для отдыха.

Вблизи помещений для больных под деревьями места для лежания больных на открытом воздухе.

Невдалеке огород. При собственном молочном хозяйстве скотный двор должен быть построен на более значительном расстоянии от санатория.

Здания для больных одноэтажные или не выше 2-х этажей, кроме нижнего—полуподвального.

Главный фасад по возможности на юго-запад; в подвале никаких жилых помещений.

I. Помещения.

а) Контора, 1 приемная, 1—2 комнаты для канцелярии;

б) Помещения для больных.

Палаты не более 6 коек, кроме них 5 двукоечных и 10 однокоечных; часть их должна быть достаточно изолирована для помещения инфекционных заболеваний. Корридоры достаточно широкие, отапливаемые, снабжены во всю длину с одной стороны окнами. Лестницы удобные, без сквозняков, если возможно, под'емная машина. Умывальники с проведенной водой при возможности в каждой палате, в противном случае особая умывальная комната общая в каждом этаже. Общие уборные светлые в достаточном числе (1 окно на 10—15 больных) и целесообразно распределенные, по возможности ближе к спальням. Отдельные уборные для персонала.

В каждом этаже 1 комната для дневного пребывания и 1 столовая (в 1 этаже большая, во 2 малая). Буфетная. Раздевальная для посетителей, отдельно от раздевальни для больных, отдельная приемная для посетителей больных, если дозволяет помещение.

Для каждого из жилых зданий по крайней мере один балкон для чистки платья и обуви больных. В стенах коридоров шкафы для запасного белья и платья больных. Помещение и приспособление для стерилизации плевательниц и уничтожения мокроты.

в) Помещения для лечебных целей.

2 застекленных веранды для лежания на солнечной стороне, защищенные от ветра, на 40 человек каждая, непосредственно при здании; перед малыми палатами отдельные балконы.

Кроме того, для лета отдельно стоящие открытые с одной стороны высокие террасы для лежания или площадки, хорошо защищенные от солнца дождя и ветра.

Водолечебница с ванными и душами (4—6 ванн); души дождевой для 3—5 больных.

2 кабинета для врачей, 1 комната для физиотерапии и специальных методов лечения, 1 комната для Рентгена, 1 лаборатория, 2 комнаты для ручного труда, 1 аптека, Solarium и помещение для воздушных и солнечных ванн.

г) Хозяйственные помещения.

Кухня с судомойней, приспособлениями для стерилизации посуды расположены так, чтобы запах не проникал в жилые помещения.

Кладовые, подвалы и ледник.

Помещения для стирки белья, которое непременно должно подвергаться дезинфекции прежде, чем попасть в прачечную. Приемочная для хранения грязного белья. Отдельные помещения при санатории для хранения платья, обуви, белья санаторного и собственного больных.

Клозеты, смотря по надобности.

Помещение для склада запасных вещей для нужд санатория.

д) Дезинфекционная камера с приемной для инфицированных предметов сушильня и помещение для выдачи дезинфекционных вещей. Мусоросожигательная печь.

е) Секционный зал и часовня вне здания больных, и ледник.

ж) Помещения для служебного персонала.

Служебный персонал—весь в санаториях, удаленных от населенных местностей, или часть персонала в санаториях, расположенных вблизи поселка, должен быть обеспечен **отдельным** от санаторий помещением со всеми хозяйственными принадлежностями, с баней.

2. Размеры помещений.

Палаты не менее 30 куб. метров (3—4 куб. саж.) воздуха на человека; высотой не менее 5 арш.; поверхность пола на 1 кров.—10—12 квадратных аршин, промежуток между кроватями не менее 1 метра (1 арш. 6 вершк.); расположение кроватей к свету.

Глубина закрытых террас для лежания при 2 рядах коек—8 арш., передняя сторона вся застеклена, по возможности, также и часть крыши, задняя стена с окнами в верхней 1/3 стены, промежутки между кушетками—12 вершк., поверхность пола на 1 кушетку 8—9 кв. арш.

3. Полы, стены, потолки.

Хорошо моющиеся и дезинфицирующиеся; плотные без щелей, поверхность гладкая, углы закругленные; никаких ненужных выступов. Настилка для полов непроницаемая, годная для влажной дезинфекции, возможно более теплая. Стены до высоты 2½ арш. покрыть краской, которую можно мыть.

4. Двери и окна.

Легко моющиеся; без желобков и выступов на рамах. Большие окна с откидными фортками (фрамугами) наверху. В случаях надобности вставные жалюзи. Приборы для закрепления открытых окон в любом положении.

5. Отопление.

Центральное водяное отопление. Греющие приборы, легко доступные для удаления пыли, легко регулируемые, тоже и на лестницах, в коридорах и клозетах.

Искусственная вентиляция, обеспечивающая в палатах 2 об'ема, в уборных 3 об'ема в 1 час.

Наивысшая температура в комнатах 18°С., при 20°С. высшей температуры

6. Освещение.

При наличности дешевой силы рекомендуется электрическое освещение.

7. Водоснабжение.

Незамерзающий резервуар. Приток—отток для всех хозяйственных и купальных помещений и уборных. Краны и раковины также и в кабинете для исследования больных и лаборатории, равно как и в коридорах.

Подача воды не менее 20—25 ведер на человека в сутки.

8. Удаление отбросов и нечистот должно быть обеспечено соответственно требованиям гигиены. Водяные клозеты с проветриваемой передней. Отток для сточных труб и мочи с приспособлением для промывки. Мусор и золу сохранять и удалять беспыльно.

ПРАВИЛА ДЛЯ БОЛЬНЫХ В САНАТОРИИ.

1. Общий порядок жизни больных в санатории, так называемый санаторный режим, устанавливается врачами санаторий. В дополнение к нему врачом отделения определяется по медицинским соображениям для каждого больного в отдельности необходимые для его лечения питание, образ жизни и занятия. Ближайший надзор за соблюдением режима и всех врачебных предписаний лежит на обязанности сестер.

2. Больные проводят день в помещениях, назначенных для дневного пребывания, в спальных же помещениях могут оставаться днем только с разрешения врача. Пребывание в корридорах не допускается во избежание нарушения покоя больных, не встающих с постели.

3. Для принятия пищи больные, не находящиеся в постели, являются в установленные часы в столовую без запаздывания. Не дозволяется без разрешения врача отделения приносить в санаторий пищу и напитки со стороны.

4. Определенные (по указанию врача) часы дня проводятся в полном покое в лежании на открытом воздухе или в особых помещениях или в палате, при соблюдении возможной тишины; при этом не дозволяется переход с места на место, пение, разговоры, всякий шум.

5. Ручной и физический труд в санатории введены как лечебные меры, поэтому род занятий и продолжительность их устанавливается для каждого больного врачом на основании медицинских показаний. Прием каких-либо заказов работающими больными может производиться только с разрешения врача через посредство лица, заведующего ручным трудом.

6. Прогулки допускаются в определенные для того часы. Продолжительность прогулки для каждого больного и место прогулки указываются врачом отделения в зависимости от особенностей заболевания. Прогулки вне установленных границ допускаются лишь в сопровождении сестры или санитара.

7. Игры в карты, азартные игры и всякие игры на деньги воспрещаются. Дозволенные игры, игра на инструментах, пение допускаются только в установленные часы в комнатах дневного пребывания или на воздухе, но лишь поскольку все это не нарушает общего режима и покоя остальных больных.

8. Организация кружков, собраний и культурно-просветительных занятий больных возможны лишь при условии, что они не вредят здоровью больных и не нарушают санаторного режима и душевного покоя больных, необходимых для лечения.

9. В административных, хозяйственных делах и управлении санаториями больные участия принимать не могут.

10. Посетители к больным допускаются только в общую комнату для дневного пребывания, ежедневно в установленные часы. В палаты к больным посетители допускаются только к не встающим с постели и при том каждый раз с разрешения врача.

11. Отлучки для больных из санатории допускаются только в исключительных случаях, с разрешенля врача отделения и заведующего врача.

12. В интересах здоровья самих больных и для предупреждения опасности заражения служащих и работающих в санатории, а также окрестного населения, требуется со стороны больных строжайшее соблюдение чистоты и опрятности по отношению к белью, одежде, всем окружающим предметам и особенно осторожное отношение с отхаркиваемой мокротой, поэтому запрещается: а) плевать в носовые платки, на пол, на землю как в санатории, так и на прогулках; б) посещать в санатории кухни, район жилых и рабочих помещений для служащих и сами эти помещения, склады пищевых продуктов, огороды; пребывание на огороде допускаются для больных, там работающих, и лишь в сопровождении сестры или санитара. Не допускается также посещение жилищ окрестного населения во избежание заноса заразы к в виду возможности заражения самих больных остро-заразными болезнями.

13. Курение табака в туберкулезных санаториях воспрещается,

14. Продажа и покупка больными друг у друга или у служащих каких-либо предметов не разрешается

15. За разрешением каких-либо недоразумений больные обращаются непосредственно к врачу отделения или к заведующему врачу.

16. Несоблюдение санаторного режима, неисполнение установленных для больных правил, грубое обращение больных друг с другом или с персоналом санатория может повлечь за собою выписку из санатория.

17. Продукты, полученные со стороны, деньги и вещи, принадлежащие больным, должны сдаваться на хранение. За несданные на хранение вещи и деньги санаторий не отвечает.

18. Посетители больных не пользуются правом ночлега и продовольствия от санатория не получают.

Заместитель Народного Комиссара Здравоохранения (подпись).

№ 70.

Об устройстве диспансеров.

В ряду медико-санитарных и лечебных учреждений для борьбы с туберкулезом наиболее важными признаются так называемые диспансеры. При наличности переживаемых в данный момент условий вопрос о практическом осуществлении их должен быть выдвинут на ближайшую очередь дня. В соответствии с особенностями русской жизни учреждения эти должны носить характер, несколько уклоняющийся от заграничных образцов. В общем тип их устройства вытекает из следующих основных положений.

1. На диспансере прежде всего лежат задачи общественно-профилактического характера. Они выражаются не только в воспитании больного в духе общественной гигиены, обследовании окружающих больного близких, на предмет выделения уже заболевших в возможно более ранних стадиях болезни, но и в распространении необходимых санитарных сведений в окружающей больного среде, в улучшении санитарно-гигиенических условий жизни больных и принятии необходимых конкретных мер к предупреждению дальнейших заболеваний, устранению вредных факторов и т. д. С этой целью диспансер должен войти в тесный контакт со всеми учреждениями, осуществляющими общие культурно-просветительные задачи и удовлетворяющими специальные санитарные нужды населения, а также со всеми рабочими организациями и профессиональными союзами, проводя вместе с ними общий план противотуберкулезных мероприятий, устанавливаемый туберкулезными секциями Здравотделов и привлекая их к совместной разработке конкретных форм помощи и их осуществлению.

В частности, в тех случаях, когда обследование больного даст указания на необходимость изменений условий его профессии и жизни, диспансер останавливает на этом внимание исполнительных органов профессиональных союзов и побуждает местные органы социального обеспечения и охраны труда к активному вмешательству по предоставлению больным рабочим возможности выполнять соответственный их состоянию режим в наиболее благоприятной обстановке.

II. Диспансер должен выполнять далее лечебные функции, при чем руководящий учреждением врач, изучив больного, устанавливает в каждом конкретном случае необходимый метод лечения, направляет больного в лечебное учреждение или, найдя возможным лечение на дому, указывает в соответствии с этим все детали его образа жизни, и оставляя его под постоянным наблюдением персонала диспансера, перевоспитывает его в специально-гигиено-диэтическом направлении. Здесь главная роль диспансера сводится к точному выяснению клинической формы заболевания,

назначению в каждом частном случае образа жизни больного и принятию мер к практическому проведению надлежащего режима в условиях его домашней обстановки. Диспансер должен принимать меры к тому, чтобы на осмотр и для лечения попадали в него больные в самом начальном периоде. Во главе диспансера должен стоять врач со специальной клинической подготовкой, с достаточным санаторским опытом. Устанавливаемый врачом для больного режим жизни регламентируется в соответствии с индивидуальными особенностями до мельчайших подробностей, при чем больному постоянно подчеркивается, что главную роль в лечении его недуга играет именно урегулированный образ жизни. Наблюдение за условиями жизни больных на дому ведет особый кадр соответствующе подготовленных сестер, посещающих больного на дому и осведомляющихся о всех переменах его жизни и докладывающих о всех наблюдениях врачу диспансера. По указаниям врача диспансера в условия жизни больного и окружающей его обстановки вводятся все те перемены, которые окажутся необходимыми для практического осуществления назначенного ему режима. В этом проведении лечения санаторного типа в домашней обстановке и заключается главная лечебная задача диспансера. Другие виды лечения (медико-ментозные, хирургические и т. п.) назначаются врачом по его усмотрению в обычном порядке.

III. Диспансер может, наконец, выполнять и диагностические задачи, играя роль консультативного органа для врачей и учреждений других районов. Эти задачи можно возложить на те диспансеры, во главе которых будет стоять специалист, достаточно авторитетный в глазах других врачей-товарищей. Такая диагностическая задача является особенно ценной для разрешения вопросов соответствующего направления больных в лечебные учреждения. Указания станции могут иметь значение для пользующих больного врачей,—обращая их внимание на условия жизни и работы больного.

IV. Каждый районный диспансер обслуживает преимущественно жителей своего района, и вокруг него с течением времени будут возникать районные организации для обслуживания различных нужд больных, как-то: приискания подходящей работы для больных, приискания квартир, хлопот по снабжению больных одеждой, бельем, топливом, продовольствием (молоком), добавочными пайками, обедами, завтраками и т. п. (устройством детей больного в яслях, приютах и т. д.).

Таковые запасы могут концентрироваться в одном центральном для всех районных диспансеров складе или при общих органах снабжения в секциях борьбы с туберкулезом местных Здравотделов. Для обслуживания специальных медицинских нужд районных диспансеров могут быть организованы санатории, ортопедические мастерские, рентгеновские кабинеты и т. д.

V. Туберкулезные диспансеры должны иметь в своем распоряжении для раздачи в соответствующих случаях больным запасы достаточного количества кушеток, плевательниц, термометров, галош, белья, сапог, фуфаек, шерстяных носков и т. п.

VI. Помещение диспансера должно состоять из 5—6 комнат, площадью 50—60 саж. Одна комната отводится под ожидальню; две под приемные для врачей; одна под канцелярию, одна под перевязочную или операционную, шестая комната желательна для рентгеновского кабинета, седьмая для лаборатории и восьмая для склада предметов снабжения больных. Если к диспансеру присоединяется отделение хирургическое или детское то помещением должна быть предусмотрена перевязочная и кабинет врача. Хирургическое отделение должно быть обеспечено возможностью производить рентгеновские снимки, иметь необходимый ортопедический материал и

соответствующую мастерскую. В детском отделении, руководимом специалистами-педиатрами, должны быть приняты меры изоляции от отделения для взрослых. Помещение необходимо выбирать не выше второго этажа.

VII. Сеть районных диспансеров может быть расположена правильно по приведении в известность статистических данных о распределении населения и заболеваемости туберкулезом в городе. Так как до сего времени за отсутствием обязательной регистрации туберкулеза имеются данные только о смертности, а эти последние отнюдь не служат выражением заболеваемости этой хронической в течение многих лет тянущейся инфекцией, то при размещении туберкулезных станций приходится ограничиться соображениями общего характера и устраивать на первых порах в местах наибольшего скопления рабочего населения и вблизи крупных промышленных предприятий.

VIII. Диспансеры обслуживаются в первое время следующим составом: 1) во главе стоит врач, заведующий и направляющий его деятельность. Он же ведет приемы больных. 2) Врач, заведующий амбулаторным приемом. 3) При надобности врач-хирург. 4) Для детского приема врач-педиатр. 5) Две сестры для посещения больных на дому. 6) Специальное лицо, заведующее попечительной и хозяйственной частью диспансера. 7) Лицо, ведущее канцелярскую работу. 8) Сторож и сиделка.

IX. Неот'емлемым кругом деятельности диспансера является его санитарно-просветительная работа. Он должен располагать для этого не только соответствующей литературой (брошюры, листовки, плакаты, наставления и пр.), но и возможностью словесной пропаганды через аудитории оргинизацией лекций в обслуживаемом районе, демонстрацией картин, диапозивов и фильм на экране, устройством постоянных и передвижных выставок и т. д.

X. В тех пунктах, где не представляется возможным организовать диспансер как самостоятельное учреждение, необходимо в целях выполнения его задач использовать специальные приемы местных амбулаторий под руководством и при содействии компетентных лиц.

XI. Диспансер в лице его врачебных сил принимает самое близкое и активное участие во врачебно-санитарных совещаниях местных лечебных учреждений, органов жилищной инспекции, школьно-санитарных советов, инспекции труда и т. д.

XII. При секциях борьбы с туберкулезом врачи диспансеров должны принимать участие в общих совещаниях или Комиссиях по борьбе с туберкулезом наравне с другими врачами Секции и врачами санаторий.

№ 71.

Циркулярно.

В . . . . Губздравотдел.

5 февраля 1920 г.

№ 2099.

Исключительные обстоятельства настоящего момента—широкое распространение сыпного тифа в связи с продовольственными затруднениями недостатком топлива и проч.,—повлекли за собою резкое ослабление здоровья трудового населения. Уже теперь накопился большой контингент выздоравливающих, нуждающихся в восстановлении своих пошатнувшихся сил. Помимо этого под влиянием тех же неблагоприятных обстоятельств туберкулез нашел для своего развития подходящую почву в организме, сопротивляемость которого сильно уменьшилась.

Все это в совокупности побуждает Н. К. З. заблаговременно приступить к тем мероприятиям, которые помогут выздоравливающим восста-

новить свое здоровье, ослабленным труженикам встать на ноги, а туберкулезным больным поправиться настолько, чтобы вернуть, по мере возможности, свою трудоспособность. Среди этих мероприятий занимает первенствующее место организация **летних колоний и временных туберкулезных** санаториев упрощенного типа. Необходимо немедленно заняться этим делом, чтобы не упустить время и использовать весь сезон—с июня по сентябрь включительно,—и дать возможность большему числу нуждающихся в них лиц найти помощь в этих учреждениях. Поэтому в целях своевременного открытия и правильного функционирования летних колоний и санаторий Наркомздрав предлагает всем Губ. и Гор. Здравотделам немедленно начать план кампании на местах на предстоящий летний сезон.

Для этой цели Н. К. З. считает нужным напомнить всем Здравотделам о руководящих принципах, которые легли в основу организации этих учреждений, препровождая при сем инструкции и положения о нормах как обслуживающего персонала, так оборудования их, питания, примерных сметах, формах отчетности и т. п.

Исходя из стоимости оборудования одной койки в 4.000 руб. и содержания ее в месяц в санатории 2.550 руб., а в колонии в 2708 руб., Н. К. З. определяет необходимую сумму расходов на организацию летних противотуберкулезных учреждений, сообразуясь с теми сметными предположениями, которые будут доставлены с мест (см. приложение №№ 3 и 4).

Н. К. З. обращает внимание Здравотделов на необходимость привлечения для организации этого дела врачей, имеющих опыт в борьбе с туберкулезом, а также Отдела Социального Обеспечения и Охраны Труда и профессиональных об'единений. Особенное внимание должно быть обращено на привлечение профессиональных Союзов тех производств, которые предрасполагают и благоприятствуют заболеваниям туберкулезом. Они наиболее заинтересованы надлежащим развитием указанных учреждений и потому смогут оказать активную помощь как регистрацией своих больных товарищей, так и своим влиянием при подыскании помещения для колоний и санаторий, при снабжении и обеспечении их продовольствием и т. п.

Н. К. З. в свою очередь дает указания относительно плана борьбы с туберкулезом в Советской Республике, плана, который базируется на широкой самодеятельности трудящегося населения на местах при самом близком участии и содействии и полном финансировании из центра.

На основании всего вышеизложенного Н. К. З. просит Здравотдел немедленно выслать подробную смету по прилагаемой при сем форме, планы здания для санаторий и колоний и об'яснительную к ним записку, что даст возможность в спешном порядке предоставить необходимые для Здравотделов кредиты на организацию вышеуказанных мероприятий.

При сем прилагаются основные положения, выработанные нормы и формы отчетности.

Заместитель Народного Комиссара Здравоохранения **З. Соловьев.**
Заведующий Секцией **Мунблит.**
Секретарь **Сущенко.**

Основные положения организации временных летних колоний и туберкулезных санаторий легкого типа для рабочих промышленных районов Республики.

1) Колонии и санатории устраиваются на 4 месяца июнь—сентябрь, каждая колония минимум на 40 мест, максимум на 120 мест, каждый санаторий на 40—50 коек. Из этого числа около 60% для мужчин и 40%

для женщин. (В случае практических затруднений, допускается организация колоний и санаторий на 15—20 человек)

Примечание 1. Каждая колония, об'единенная общим хозяйством, может размещаться или в одном общем помещении или в нескольких мелких, но с тем, чтобы радиус площади расположения каждой колонии не превышал одной версты.

Примечание 2. Мужчин и женщин предпочтительно размещать в специальных мужских и женских колониях или санаториях. Но допустимо помещение их совместно при условиях достаточной изоляции мужского и женского отделений.

2) Для устройства колоний и санаторий образуются при соответствующих Губмедсанотделах и особо при Горсанотделах Москвы и Петрограда особые Организационные Комиссии, в состав которых обязательно входит по представителю от Губ. и Гор.- Медсанотдела, от Отдела Социального Обеспечения и Охраны Труда и от местных профессиональных об'единений. В числе членов Комиссий обязательно присутствие не менее трех врачей.

3) Организационная Комиссия:

а) намечает подходящие для устройства колоний и санаторий места, б) приглашает необходимый обслуживающий персонал, в) изыскивает необходимый инвентарь, г) распределяет кандидатов на имеющиеся в колониях и санаториях вакансии, д) наблюдает за правильным течением жизни в колониях и санаториях и за своевременным удовлетворением их текущих нужд.

4) В колонии направляются на срок от 4 до 10 недель рабочие: а) выздоравливающие после заразных болезней, б) малокровные с упадком питания, в) переутомленные, г) туберкулезные с заглохшим процессом. Для туберкулезных больных с активным процессом организуются особые слабые санатории легкого типа (см. ниже п. 10).

5) Кандидаты в санатории и колонии намечаются в местных амбулаториях. Окончательный отбор и сортировка кандидатов производится особыми врачебными отборочными Комиссиями в составе трех врачей (терапевта, хирурга и невропатолога). Отобранные врачебной Комиссией кандидаты распределяются на имеющиеся вакансии в колониях и санаториях распоряжением Организационной Комиссии.

6) Каждая колония должна быть обеспечена постоянным врачебным надзором, руководством и врачебной помощью. Для этого надлежит войти в сношение с местной врачебной санитарной организацией, а где это неосуществимо, должен быть приглашен особый врач с таким расчетом, чтобы каждая колония посещалась врачом, помимо экстренных случаев, не реже двух раз в неделю. Как общий режим колоний, так и индивидуальный в отношении отдельных колонистов должен регулироваться медицинскими показаниями.

7) В каждой колонии на 40—120 человек должен иметься определенный вспомогательный медицинский персонал из сестер милосердия от 3 до 5, при чем одна должна быть старшей по опытности и ответственности, которая должна всегда вызывать врача при первой необходимости. Каждая колония должна быть снабжена аптечкой первой помощи и обеспечена перевязочными средствами на случай необходимости отправки больного в больницу.

8) В колониях устанавливается трудовой режим, при чем все колонисты участвуют в самообслуживании колоний, а также в трудовых процессах, могущих быть организованными, сообразно с местными условиями. Последние обязательно должны быть обставлены всеми необходимыми гигиенич-

скими предосторожностями. Дозировка труда для каждого колониста устанавливается врачом. Труд колонистов обязателен, но отнюдь не должен заменить собою платного труда по обслуживанию колоний, для каковой цели должен быть приглашен специальный административно-хозяйственный персонал усиливаемый в случае надобности поденными служащими.

Примечание. Другие стороны режима колоний см. приложение 1.

9) При временных летних колониях или в близком от них расстоянии устраиваются также временные туберкулезные санатории легкого типа. Для целесообразного устройства таких санаторий необходимо соблюсти следующие элементарные условия:

Место выбирается гористое, высокое, открытое для солнца, окруженное растительностью и изолированное от фабричных построек и населенных мест.

Санаторий должен быть устраиваем в среднем не менее как на 40—50 коек, что отвечает правильному и целесообразному использованию затрачиваемых на них кредитов и медицинских сил. Здания санатори должны обязательно отвечать всем требованиям госпитальной гигиены, должны быть светлыми, с системой небольших палат (на 5—8 человек), обращены на солнце фасадом, иметь закрытые и открытые террасы для лежания и изолированные службы персонала. При хозяйственном и медицинском оборудовании должна быть принята во внимание связь санатории с потребностью и удовлетворением нужд колонии. В случае затруднений в подыскании помещений на местах, обращаться за содействием в центр. Необходимо оборудовать печки для сжигания мокроты и кипячения плевательниц и желательно иметь при санатории небольшую лабораторию.

Придавая особое значение при борьбе с туеркулезом усиленному питанию, это последнее должно быть не ниже приложенного рациона, но руководители колонии и санатории должны приложить все средства и силы для повышения питания больных. Где существуют Отделы общественного питания, рекомендуется приобретать продукты из этих организаций. Наблюдение, режим и ведение туберкулезных больных должны непосредственно регулироваться врачом санатории.

10) Для испрашивания кредитов на содержание как колонии, так и санатория, необходимо также представлять аккуратно сведения о движении больных и расходовании отпущенных средств по тем и другим учреждениям. Для представления отчетности необходимо на месте вести следующие книги: кассовую, инвентарную, продуктово-материальную и приемный журнал для больных. Для ясного представления о ходе работ как колонии, так и санатория, необходимо присылать месячные ведомости с указанием количества больных, движения больных и расходов по содержанию указанных учреждений. Прилагаются при сем примерные сметы для колоний и для санаторий (см. приложение 3 и 4).

По окончании сезона по каждой колонии и санатории составляется отчет, и копии отчетов отдельных колоний и санаториев представляются местными Медсанотделами в Секцию по борьбе с туберкулезом Наркомздрава.

11) О каждом больном как в колонии, так и в санатории должны записываться следующие сведения:

а) данные врачебного осмотра при приеме;

б) отметка о состоянии здоровья во время пребывания в учреждении, и

в) результаты пребывания в учреждении, отмечаемые врачом при выписке.

Крайне желательно указание веса при поступлении и выписке.

12) Потребность в колониях и санаториях определяется по Московским данным из следующего расчета: больных туберкулезом насчиты-

вается около 0,5% рабочего населения, из них половина с активным туберкулезом, половина с заглохшим туберкулезом. Число рабочих с другими болезненными формами, нуждающихся в помещении, может быть принято около 0,2% рабочего населения.

Вследствие сравнительной сложности организации санаторий, больные с заглохшим туберкулезом, т.-е. 0,25% рабочего населения можно без ущерба для дела поместить в колонии, с тем, чтобы они здесь находились под тщательным непрерывном врачебным наблюдением.

Таким образом в колониях можно принять 0,45% числа рабочих данной местности, в санаториях—и 25% того же числа.

ПРИЛОЖЕНИЕ I.

Инструкция для временных летних колоний для рабочих.

1. О всех местах, предназначенных для колоний, собираются предварительно данные специально уполномоченным на то лицом, крайне желательна до окончательной фиксации избранного места проверка соответствующих санитарных) сведений врачом.

2. Необходимым условием для колонии считаются: сухая местность, наличность достаточного количества доброкачественной питьевой воды, возможность получения необходимых продуктов. Помещение должно состоять из нескольких спален, не менее двух комнат для сотрудников, столовой, кухни, светлого чуланчика для хранения различных предметов, погреба или ледника для хранения продуктов, крытого навеса или террасы (балкона) и изоляционной комнаты. В спальне на каждого человека должно приходиться не менее 2 куб. саж. при высоте не менее 3½ арш. Отхожие места могут помещаться отдельно, но не слишком удаленно. При отсутствии благоустроенных клозетов с правильной канализацией необходимо устраивать крытые отхожие места отдельно от помещений.

Благоприятными условиями считаются: расстояние от железнодорожной станции, почтового учреждения и пункта врачебной помощи не более 10 верст, достаточная изолированность от поселения (не в середине села), легкая доставка продуктов, в особенности мяса и молока, наличность вокруг дома сада, близость леса, возможность разнообразных прогулок, удаление от места купания не более версты, близость устроенного хозяйства, где колонисты могут участвовать в работах, присутствие медицинской помощи на месте.

3. Инвентарь для колоний приобретается и собирается организацией на местах, пересылается в колонии за исключением таких предметов, которые или обыкновенно имеются при помещении или почти всегда могут быть получены на местах, например, большие столы, скамьи, кадки для воды и т. п.

4. Колонисты получают казенное постельное белье, полотенце, салфетки и т. д., но должны иметь собственную обувь, верхнее платье и носильное белье. На случай очень плохого состояния этих последних предметов должен иметься запас их, приблизительно из расчета 25% колонистов.

5. Должно обращать больше внимания на то, чтобы колонисты хорошо и обильно питались. Это первое условие правильного ведения колонии.

Колонисты получают обед из 2-х блюд, ужин (то же, что и в обед непременно горячее), чай и молоко с хлебом два раза в день.

Питание колонистов должно производиться, руководствуясь прилагаемым рационом. Но руководители должны прилагать все силы и средства для повышения питания больных в пределах сметы.

6. Порядок дня в колониях приблизительно следующий: все встают в определенное время, часов в 7 (по солнцу). За утренний завтрак сходятся

после уборки комнат, все вместе в 8 часов. От 9—11 часов до солнцепека занимаются огородничеством или другими работами на открытом воздухе. Непрерывная работа не должна продолжаться до утомления. В 11 час. купанье, в 12 час. обед. После обеда около 1½ час. колонисты предоставляются самим себе. Время от 2 час. отводится для обязательного лежания обязательно на воздухе в течение 1½ часа. В 5 час.—чай. От 5—7 час. вечерние занятия в огородах или сельско-хозяйственные работы, а также работы по хозяйству в колонии. Ужин от 8—9 час. Допускается пение, чтение и другие развлечения, не возбуждающие нервную систему. В ненастные дни и по другим случаям, разумеется, допускается отступление от этой схемы. В 9—10 час. колонисты ложатся спать.

7. Купанье не предоставляется на выбор, а является обязательным для всех, за исключением тех, которым оно прямо запрещено врачом, с отметкой о том в санаторном листке.

8. Пользование свежим воздухом составляет одну из главных задач летних колоний, поэтому пребывание в помещении должно сводиться к минимуму. Пребывание днем в спальнях должно вовсе воспрещаться. Еда и занятия должны производиться на открытом воздухе (в саду, на веранде). На ночь следует оставлять окна открытыми при всякой погоде.

Персонал колонии:

1) Заведующий колонией—врач, 2) помощница врача (постоянно живущая в колонии, опытная сестра), 3) на каждые 40—50 колонистов—экономка; в больших колониях, более 80 человек также кастелянша, 4) инструктор по садоводству и огородничеству и по ручному труду, 5) кухарка на каждые 40—50 колонистов, 6) помощницы в том же количестве, 7) Прачка на каждые 40—50 колонистов, 8) вспомогательный персонал (служанки, сторожа) не менее 3 на каждую колонию 40—50 человек.

В виду спешности организации, с целью использовать возможно большую часть текущего летнего сезона, Секция по борьбе с туберкулезом не имеет возможности дать устроителям колонии более подробное руководство по организации дела. До известной степени, с соответствующим поправками, это может быть возмещено использованием изданного Секцией справочника по детскому туберкулезу, вып. II, «Материалы по устройству летних школьных колоний.»

№ 72.

Циркуляр о проведении в жизнь декрета Наркомзема и Наркомздрава от 4-го февраля 1920 года.

19 февраля 1920 г.

№ 2154.

Секция борьбы с туберкулезом обращает ваше внимание на нижеприведенный декрет Наркомзема и Наркомздрава, помещенный в «Известиях В. Ц. И. К.», от 4 февраля 1920 г., за № 24, в виду крайней важности его при осуществлении противотуберкулезных учреждений:

«Одной из важнейших задач современности, при вспышках эпидемий, ослаблении питания трудящегося класса и необходимости предоставить соответствующее лечение больным и уход за выздоравливающими, является обеспечение санаторий, здравниц и других лечебных мест надлежащими условиями существования и снабжения продовольствием.

В виду этого на Междуведомственном совещании 20 декабря пр. г. признано необходимым предоставлять для таких учреждений не только помещения в здоровых условиях, например, бывшие помещичьи усадьбы, но и земельные площади, и даже целые Советские хозяйства, на которых

можно было бы вести присанаторное или прибольничное хозяйство в целях как получения некоторых продуктов (молока, овощей, фуража и т. д.), так и применения при лечении новых способов—градуированного труда.

Если Советское хозяйство имеет общегосударственное значение, то для указанных нужд из него отводятся лишь постройки и площадь земли, не обходимые для ведения трудовых процессов лечения; администрирование хозяйств остается в ведении Наркомзема, но получаемые из него продукты обращаются в первую очередь на удовлетворение потребностей лечебных мест.

Если же Совхоз не имеет общегосударственного значения, то управление им предоставляется Наркомздраву и его местным органам при агрономическом контроле Наркомзема.

Заявления об отводе для учреждений Наркомздрава построек, земельных участков и Совхозов первоначально рассматриваются в присутствии представителей Наркомздрава Губземотделами, которые вместе со своими заключениями представляют такие заявления на окончательне разрешение Наркомзема.

В целях регистрации и закрепления уже произведенных отводов Губздравотделы должны немедленно представить в Наркомздрав списки отведенных им вне городов усадьб, Совхозов и земельных участков с кратким описанием таковых и копиями постановлений Земотделов или Губсовхозов об отводе означенного имущества».

Наркомзем **Середа.**

Наркомздрав **Н. Семашко.**

Секция расчитывает, что настоящий циркуляр будет использован вами в указанных целях и просит вас поставить ее в известность о результатах.

Заведыв. Секцией (подпись).

Секретарь **Сущенко.**

№ 73.

Циркулярно.

Губ. и Гор. Здравотделам.

25 февраля 1920 г. № 2198.

Ввиду крайней затруднительности дела издания специальной литературы по вопросам борьбы с туберкулезом и печатания соответствующих брошюр, листовок и плакатов, Наркомздрав предлагает по возможности широко использовать, в целях пропаганды, местную периодическую печать, помещая в газетах регулярно статьи по вопросам борьбы с туберкулезом. Желательно в этих статьях популяризировать общие сведение о туберкулезе, освещать влияние на заболеваемость туберкулезом социальных факторов и выяснить необходимость социальных мер борьбы с ними. Вособенности следует этими статьями привлекать к участию в борьбе с туберкулезом профессиональные союзы, отмечая особое значение широкого развития временных летних трудовых колоний и туберкулезных санаторий упрощенного типа как для детей, так и для взрослых (реконвалесцентов после остро-заразных болезней, ослабленных, переутомленных и туберкулезных скрытой незаразной формой). В деле устройства диспансеров с их непременными задачами подробного обследования социального и бытового положения больных и постоянного обслуживания их в условиях их домашней и трудовой обстановки, профессиональные организации должны будут принять непосредственное участие, и потому в газетных статьях нужно также раз'яснить роль и значение предполагаемых к устройству диспан-

серов и призвать трудящееся население к активному содействию в проведении этого дела. Выполнение этой же задачи в Центральной печати берет на себя Туберкулезная Секция Наркомздрава.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
Заведующий Секцией **Мунблит.**
Секретарь **Сущенко.**

№ 74.

Циркулярно.

В . . . . Здравотдел.

4 марта 1920 г.

№ 2242.

В настоящее время в Секцию борьбы с туберкулезом начинают поступать сметы Губ. и Гор.- Здравотделов на содержание и оборудование противотуберкулезных учреждений на 1920 год. Большинство этих смет не сопровождается отчетными данными о деятельности и о том, каким образом использованы кредиты за истекшее полугодие, что тормозит представление смет на утверждение в Сметную Комиссию.

Во избежание задержки представления смет в Сметную Комиссию, Секция предлагает вам прислать в Секцию отчет о деятельности и о расходовании сумм, ассигнованных на противотуберкулезные учреждения, находящиеся под вашим ведением.

Что же касается Губ. и Горздравотделов, в ведении коих до настоящего времени никаких учреждений по борьбе с туберкулезом нет, то Секция просит сообщить, какие меры ими приняты в губернии для развития сети противотуберкулезных учреждений, каков намеченный ими план и каковы их сметные предложения.

Заведующий Секцией **Мунблит.**
Секретарь **Сущенко.**

№ 75.

Циркулярно.

В . . . . Губздравотдел.

5 марта 1920 г.

№ 2262.

Для внесения большей ясности в вопрос о разграничении функций Отдела Охраны Здоровья Детей и Секции борьбы с туберкулезом в деле организации противотуберкулезных детских учреждений, Коллегией Наркомздрава было принято следующее общее положение.

Все учреждения больничного и санаторного типа, главной задачей которых является лечение больных туберкулезом детей, хотя бы в них и был введен педагогический элемент, как одна из сторон санаторного режима должны находиться в ведении Секции борьбы с туберкулезом Н. К. З.

В ведении Отдела Охраны Здоровья Детей должны находиться учреждения, главной задачей которых является воспитание и обучение болезненных детей в том числе и с начальными формами туберкулеза, т.-е. учреждения, где врачебное вмешательство служит необходимым коррективом к воспитанию и обучению (ясли и детские сады, лесные школы, загородные школы, летние детские колонии).

Секция борьбы с туберкулезом предлагает настоящее разделение к руководству при составлении и направлении соответствующих смет Губ. и Гор. Здравотделам.

Вместе с тем Секция обращает внимание на необходимость при организации учреждений для слабых и болезненных детей выделять больных активными формами туберкулеза в детские санатории для туберкулезных и больницы для более тяжелых форм туберкулеза.

Таким образом, параллельно с устройством туберкулезных больниц и санаторий для взрослых, должны устраиваться таковые же учреждения для детей.

Справочные материалы по устройству детских санаторий по напечатании будут разосланы во все Губ. и Гор. Здравотделы.

В настоящий момент могут быть высланы указанные справочные материалы только тем Отделам, которые обратятся по этому вопросу в Секцию.

Кроме того Секцией устроены вблизи Москвы и функционируют показательные учреждения: Детский санаторий в Погоно-Лосином Острове (платформа 6-ой версты Северных железных дорог) и Детское Отделение в санатории Захарьино для больных костно-суставным туберкулезом (близ ст. Химки, Николаевск. жел. дор.). Желательно, чтобы командируемые в Москву врачи лично знакомились с названными учреждениями.

Заведующий Секцией **Мунблит.**
Секретарь **Сущенко.**

№ 76.

Циркулярно.

В . . . . Здравотдел.

8 марта 1920 г.

№ 2267.

Секция борьбы с туберкулезом в разработанном ею плане деятельности на 1920 год выделила под особым вниманием организацию сети диспансеров. Признавая за этими учреждениями первенствующую роль в деле борьбы с туберкулезом и связывая с их возникновением возможность планомерной противотуберкулезной деятельности на местах в тесном контакте с широкими кругами населения, рабочими организациями, профессиональными союзами и т. д., Секция просит Губ. и Гор. Здравотделы направить все возможные усилия к развитию этих учреждений в подведомственных районах. Только **с насаждением сети диспансеров** представится в будущем возможность выполнения таких первостепенных задач, как правильная постановка регистраций туберкулезных, отбора больных, социальных форм помощи, улучшения жилищных условий и т. д. Через диспансеры вся санитарно-просветительная деятельность будет введена в определенные должные рамки. Без диспансеров цепь противотуберкулезных учреждений является неполной, нарушающей целесообразность остальных мероприятий. Из приводимой ниже примерной сметы, размеры коей могут колебаться в связи с местными условиями и возможностями, могут быть установлены статьи расходов по содержанию диспансера, и Секция признает крайне желательным, чтобы Губздравотделы ознакомили с ней все Уездравотделы и с их участием представили в центр сметные предположения по строго обдуманной губернской сети этих учреждений.

Заведующий Секцией **Мунблит.**
Секретарь **Сущенко.**

Примерная смета по содержанию и оборудованию диспансера для взрослых и детей.

Название должностей.	Испрашивается на 1920 г. Число лиц.	Разряд.	Месячн. расход.	Всего на 1920 г.	Основания назначений.
А. Личный состав.					
Врач заведующий .	1	XXXV	4800	57600	
Консультанты врачи					Оклад установлен
Хирург и педиатр .	2		2400	57600	по совместительству.
Сестры	4	XXIII	2200	105600	Две сестры для обследов. социальн. условий больных, сестра по регистрации в аптеке и лаборатории и сестра для обслуживания детей.
Сиделки	2	VII	1700	40800	
Служитель	1	I	1200	14400	
				276000	
Б. Содержание помещения.					
а) Арендная плата			1000	12000	
б) Отопление			--	20000	4 топки на помещ. по 6 с. в год из расчета 1000 р. за с.
в) Освещение			—	6000	
г) содержание помещ. в чистоте (швабры, метлы, мытье, уборка)			500	6000	
д) очистка и дезинфекция (мусора, снега, дезинфекц. средства) .			500	6000	
В. Канцелярские расходы. (опросные листы, бланки, карты и т. п.)			—	18000	По 1000 р. на текущ. расходы в месяц и 6000 р. единовременно.
Г. Медикаменты, перев. средства			2500	30000	Из расчета 600 посещ. в мес. по 5 р. на посещение.
Д. Содерж. лаборатории и аптеки (реактив, посуда, спирт, керос.)			—	10000	
Е. Раз'ездные расходы. . . .			10000	120000	
Ж. Разные (телефон, газеты, журналы, просв. литература) . .			—	10000	
З. Усиленное питание больных.			—	250000	
И. Приобр. необх. вещей и предм. ухода для раздачи больным .			—	20 000	
К. Содержание вспомогат. учрежд.			—	500000	
Итого			—	1188000	
Единовременные расходы.					
1. Приспособление помещений .			—	20000	
2. Оборудование бельем, инвентарем, мебелью, лаборатории.			—	100000	
3. Оборуд. вспомогат. учрежд.			—	200000	
Итого			—	320000	
Всего по содержанию и оборудованию одного диспансера .			—	1508000	

№ 77.

Циркулярно.

В . . . . Здравотдел.

12 марта 1920 г.

№ 2310.

Продолжая програму прошлого года, Секция борьбы с туберкулезом Н. К. З. ставит своей задачей дальнейшее осуществление широкой общественной профилактики и противотуберкулезной борьбы при непосредственном участии как государственных, так и рабочих учреждений и организаций врачебно-санитарных, культурно-просветительных и др.

С этой целью Губздравотделам, еще не развившим свою работу в этом направлении, надлежит создать при Отделах специальные губернские органы по борьбе с туберкулезом с привлечением представителей Отдела Труда, Социального Обеспечения, об'единений производственных союзов. Губернский орган по борьбе с туберкулезом ведет свою работу в области диспансерно-санаторного строительства с рабочей и санитарной инспекцией; в области предупреждения и борьбы с профессиональными заболеваниями— с жилищной инспекцией; в разрешении вопросов оздоровления населенных местностей—с коммунальными организациями.

Насаждая сеть противотуберкулезных лечебных учреждений: диспансеров, санаторий, колоний, очагов, убежищ, больничных отделений и т. д. Губздравотдел должен их использовать и в целях противотуберкулезной санитарно-просветительной пропаганды.

Губернские противотуберкулезные органы связаны с туберкулезной Секцией Н. К. З., которая об'единяет и координирует всю работу на местах.

Туберкулезная Секция Н. К. З. в настоящее время принимает все меры к изданию справочников, брошюр, листовок, плакатов, монографий и т. д., содействует созданию при Государственном Музее Социальной Гигиены особого отдела по туберкулезу, разрабатывает диаграммы, световые картины, материалы для передвижных выставок, музеев и проч.

Для подготовки врачей-специалистов и медицинского персонала Секция выработала проекты курсов. В этих же целях в настоящее время Секцией уже организованы следующие опытные противотуберкулезные учреждения.

1 и 2. Опытные санатории в окрестностях Москвы для мужчин и женщин.

3. Опытный детский санаторий.

4. Опытный диспансер в Москве с вспомогательными учреждениями.

5. Санаторий для местного туберкулеза с детским отделением.

Н. К. З. предлагает всем Здравотделам приступить к осуществлению вышеизложенного плана борьбы с туберкулезом на местах и представить свои сметные предположения в Секцию по борьбе с туберкулезом.

Народный Комиссар Здравоохранения **Семашко.**
Заведующий Секцией **Мунблит.**
Секретарь **Сущенко.**

Под'отдел по борьбе с венерическими болезнями.

№ 78.

Положение о Подотделе по борьбе с венерическими болезнями при Народном Комиссариате Здравоохранения.

I. При Народном Комиссариате Здравоохранения учреждается Подотдел по борьбе с венерическими болезнями в пределах Республики.

II. При Подотделе образуется, согласно особого положения, Центральная Комиссия по борьбе с венерическими болезнями.

III. Подотдел по борьбе с венерическими болезнями содействует проведению в жизнь всех мероприятий, необходимых для предупреждения и борьбы с венерическими болезнями, руководствуясь общими распоряжениями Комиссариата Здравоохранения.

Для осуществления указанной задачи Подотдел:

1) заботится об организации борьбы с венерическими болезнями на местах;

2) организует периодические с'езды и совещания по вопросам борьбы с венерическими болезнями;

3) разрабатывает вопросы о субсидировании как существующих, так и вновь возникающих учреждений, предназначенных для борьбы с венерическими болезнями (лечебные, лабораторные, научные, гигиенические, просветительные);

4) содействует снабжению вышеуказанных учреждений необходимыми медикаментами, инструментарием и аппаратами;

5) заботится об обеспечении лечебных учреждений специальным медицинским персоналом и о его подготовке;

6) участвует совместно с Санитарно-Просветительным Отделом в распространении среди населения сведений о венерических болезнях, а также о мерах борьбы с ними (брошюры, лекции, библиотеки, музеи, выставки и т. п.);

7) собирает и регистрирует статистические сведения о распространении венерических болезней, согласуя свою деятельность со Статистическим Отделом Народного Комиссариата Здравоохранения.

IV. Личный состав определяется штатами, утвержденными Комиссариатом Здравоохранения.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
Заведующий Подотделом **А. Зуев.**

№ 79.

Программа деятельности Подотдела по борьбе с венерическими болезнями при Народном Комиссариате Здравоохранения.

1. Широкое распространение среди населения сведений о значении венерических болезней, их заразительности и возможных способах их предупреждения и лечения:

а) составление соответствующих листков, плакатов, брошюр, популярных книжек, подходящего содержания кинематографических лент, организация постоянных и подвижных выставок, музеев, популярных лекций, а также устройство специальных курсов по борьбе с венерическими болезнями и т. п.

Примечание. Работа эта ведется в согласии с Отделом Санитарного Просвещения и Издательским Отделом Народного Комиссариата Здравоохранения.

б) Разработка вопросов полового воспитания, а также содействие нормальной постановке полового просвещения подростающего поколения обоего пола.

II. Широкая подготовка возможно большего числа венерологов-специалистов, а также усовершенствование в венерологии врачей:

а) субсидирование и содействие изданию составленных по поручению Подотдела, или одобренных им, как оригинальных, так и переводных учебников, руководств и научных сборников по венерологии;

б) организация повторительных, а также специальных курсов для врачей и другого медицинского персонала по усовершенствованию в распознавании и лечении венерических болезней и по борьбе с ними;

в) использование с этой целью специальных лечебных заведений и содействие к оборудованию их всем необходимым.

III. Разработка и проведение в жизнь отвечающего современному состоянию венерологии общего для Республики плана специальной амбулаторной и больничной помощи больным венерическими болезнями:

а) разработка плана организации, улучшения и об'единения специальной врачебной помощи и вообще мероприятий по борьбе с венерическими болезнями в действующей армии и среди населения прифронтовой полосы.

IV. Содействие разработке вопросов научной венерологии и изучение данных о распространении венерических болезней:

а) издание и субсидирование научных работ, выдача премий и т. д.;

б) получение и собирание материалов, касающихся борьбы с венерическими болезнями и их распространения. Разработка этих материалов в целях планомерной борьбы с венерическими болезнями;

в) организация научно-практических учреждений (институтов, лабораторий и т. п.), преследующих цели борьбы с венерическими болезнями.

V. Разработка законодательных норм в борьбе с венерическими болезнями.

VI. Подготовка и созыв с'ездов по борьбе с венерическими болезнями, а также организация обществ, преследующих эти цели.

VII. Руководство местными органами по борьбе с венерическими болезнями.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Утверждено в заседании Коллегии Н. К. З. от 16 ноября 1918 г.

№ 80.

Положение о Центральной Комиссии при Подотделе по борьбе с венерическими болезнями при Народном Комиссариате Здравоохранения.

1. При Подотделе по борьбе с венерическими болезнями при Народном Комиссариате Здравоохранения учреждается, как орган научно-консультативный, Центральная Комиссия в целях разработки научно-практических вопросов в деле предупреждения и борьбы с венерическими болезнями в пределах Республики.

2. В круг ведения Комиссии входят:

а) рассмотрение законопроектов по борьбе с венерическими болезнями;

б) рассмотрение вопросов, относящихся к организации, об'единению и улучшению дела борьбы с венерическими болезнями в Республике;

в) разработка специальных вопросов, касающихся борьбы с венерическими болезнями;

г) разработка программ и подготовка докладов к специальным с'ездам и совещаниям.

3. В состав Комиссии входят заведующий, его помощник, секретарь подотдела, а также представители:

а) медицинских факультетов в Москве по 2 от каждого—4;

б) Всероссийского Союза по борьбе с венерическими болезнями—2;

в) Московского Отдела Всероссийского Союза по борьбе с венерическими болезнями—1;

г) от Московского Дерматологического и Венерологического Общества—1;

д) Московской Комиссии по борьбе с венерическими болезнями—1;

е) кооптируемые специалисты и представители организаций с правом решающего голоса в количестве не более 3-х.

4. В заседании Комиссии участвуют с правом решающего голоса Народный Комиссар Здравоохранения, его заместитель и члены Коллегии Народного Комиссариата Здравоохранения.

5. Комиссия приглашает сведущих лиц для участия в заседаниях с правом совещательного голоса, а также представителей Отделов Комиссариатов.

6. Председателем Комиссии является заведующий подотделом по борьбе с венерическими болезнями.

7. Необходимые для деятельности Комиссии средства ассигнуются по общей смете Народного Комиссариата Здравоохранения по его подотделу по борьбе с венерическими болезнями.

8. Делопроизводство Комиссии состоит при подотделе по борьбе с венерическими болезнями.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Утвержд. в заседании Коллегии Н. К. З. от 2 ноября 1918 г.

№ 81.

Положение о создании при Медико-Санитарных Отделах Губернских Совдепов Губернских Подотделов по борьбе с венерическими болезнями.

I. При Медико-Санитарном Отделе каждого Губернского Совдепа образуется Подотдел по борьбе с венерическими болезнями в пределах губернии.

II. Подотдел состоит из заведующего Подотделом, секретаря Подотдела, канцелярии для обслуживания нужд всего Подотдела: делопроизводитель и машинистка.

III. Заведующий Подотделом назначается Медико-Санитарным Отделом из числа опытных врачей, предпочтительно венерологов, по рекомен-

дации Губернской Комиссии по борьбе с венерическими болезнями или подсекции по борьбе с венерическими болезнями при Народном Комиссариате Здравоохранения.

IV. Необходимые для деятельности Подотдела средства ассигнуются по смете Народного Комиссариата Здравоохранения, согласно представляемым Подотделом подробным сметным исчислениям чрез Медико-Санитарные местные Отделы.

V. При Подотделе учреждается согласно особого положения в качестве совещательного органа Губернская Комиссия по борьбе с венерическими болезнями.

VI. На обязанность Подотдела возлагается проведение в жизнь всех мероприятий, необходимых для предупреждения и борьбы с венерическими болезнями в пределах губернии.

С этой целью Подотдел:

1) осуществляет дело просвещения населения о заразительности и значении венерических болезней, а также о возможных способах их предупреждения и лечения;

2) заботится об обеспечении населения надлежащим образом поставленной специальной врачебной помощью, а именно:

а) содействует надлежащему специальному оборудованию лечебных заведений, лабораторий в снабжении их необходимыми лекарствами и инструментарием;

б) заботится об обеспечении местных лечебных учреждений специальным врачебным персоналом, устраивая на месте курсы для усовершенствования врачей в венерологии или командируя их для этой же цели в университетские города;

в) вырабатывает по общим директивам подсекции по борьбе с венерическими болезнями при Народном Комиссариате Здравоохранения и согласно указаниям местной Губернской Комиссии по борьбе с венерическими болезнями планы реорганизации имеющихся уже специальных лечебных заведений или планы создания новых и составляет сметы связанных с этими предположениями расходов;

3) принимает, сообразуясь с местными условиями, все прочие меры к предупреждению венерических болезней;

4) представляет подотделу сведения о состоянии специальной врачебной помощи в пределах губернии и ежемесячно присылает сообщения об осуществляемых мерах по борьбе с венерическими болезнями.

Примечание. Функции санитарно-просветительные, статистического и фармацевтического снабжения Подотделы осуществляют при содействии соответственных органов Медико-Санитарных Отделов.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Утвержд. в заседании Коллегии Н. К. З. от 9 ноября 1918 г.

№ 82.

Положение о создании при Губернских Подотделах по борьбе с венерическими болезнями Губернских Комиссий по борьбе с венерическими болезнями.

1) При Губернском Подотделе по борьбе с венерическими болезнями учреждается Губернская Комиссия по борьбе с венерическими болезнями как консультативный орган в целях надлежащей организации борьбы с венерическими болезнями в пределах губернии;

2) Ведению Губернской Комиссии по борьбе с венерическими болезнями подлежат:

а) рассмотрение местных административных распоряжений, имеющих отношение к борьбе с венерическими болезнями;

б) разработка применительно к местным условиям всех вопросов, касающихся организации, улучшения и правильного распределения специальной врачебной помощи, исходя из заданий, полученных от подотдела по борьбе с венерическими болезнями при Народном Комиссариате Здравоохранения или намеченных местным Подотделом по борьбе с венерическими болезнями, а также возникших по инициативе самой Губернской Комиссии;

в) обсуждение мер к широкому распространению среди населения специального просвещения о заразительности и значении венерических болезней, а также о способах их предупреждения и лечения;

г) разработка мер к повышению специальных знаний по венерологии среди местных врачей.

3) В состав Комиссии входят: заведующий и секретарь Подотдела по борьбе с венерическими болезнями и представители—врачи, предпочтительно венерологи, по выбору врачебных коллегий местных лечебных учреждений, санитарных и просветительных организаций, а также представителей профессиональных об'единений рабочих.

4) В заседаниях Комиссии участвует с правом решающего голоса заведующий местным Медико-Санитарным Отделом.

5) Комиссия имеет право кооптировать сведущих лиц с правом решающего голоса, или приглашать их к участию в своих работах с правом совещательного голоса.

6) Председателем Комиссии является заведующий Подотделом, секретарем—секретарь Подотдела;

7) Необходимые для деятельности Комиссии по борьбе с венерическими болезнями средства ассигнуются по общей смете Народного Комиссариата Здравоохранения.

8) Делопроизводство Комиссии состоит при местном Подотделе по борьбе с венерическими болезнями.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Утвержд. в заседании Коллегии Н. К. З. 9 ноября 1918 г.

IV.

Отдел Санитарного Просвещения.

№ 83. Циркулярно.

ВО ВСЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ОТДЕЛЫ ГУБЕРНСКИХ, ГОРОДСКИХ И УЕЗДНЫХ СОВДЕПОВ И В МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ОТДЕЛЫ УПРАВЛЕНИЯ ЖЕЛ. ДОРОГ.

Существующая при Народном Комиссариате Здравоохранения для общего об'единения и согласования санитарного просвещения в Республике «Комиссия Санитарного Просвещения» 14-го декабря приняла положение об Отделе Санитарного Просвещения при Санитарно-Эпидемиологической Секции Народного Комиссариата Здравоохранения.

Отдел имеет целью разработку и проведение в жизнь всех мероприятий, способствующих распространению и укреплению в Республике санитарного просвещения и распадается на три Подотдела.

I. **Выставочно-Музейный подотдел** имеет своей задачей:

1) Организацию Центрального Государственного Музея Социальной Гигиены в Москве, который содействовал бы делу поднятия санитарного благосостояния и санитарной культуры населения Республики, собирал, систематизировал, разрабатывал, хранил и использовал разного рода материалы путем:

а) организации в Москве Центрального Музея-выставки Социальной Гигиены с привлечением в ее состав существующих выставочных и музейных ценностей, имеющих общегосударственное значение и с организацией на ряду с этим дела создания новых ценностей соответственно потребностям времени и задачам нового строительства народной жизни;

б) об'единения и согласования разрозненных усилий отдельных организаций, ведомств и учреждений в деле создания музеев, выставок, библиотек и разного рода коллекций в области охранения народного здравия как для целей обслуживания специалистов, так и для целей популяризации.

2) Содействия делу создания музеев и выставок по борьбе с народными болезнями на местах.

3) Содействия делу снабжения наглядными пособиями всех центральных и местных органов, ведающих гигиеническую пропаганду.

II. **Литературно-Редакционный Подотдел** имеет своей задачей:

Общее направление дела распространения в Республике гигиенических знаний путем печатного слова, для чего изучает положение дела распространения гигиенических знаний путем печатного слова, координирует и об'единяет работы находящихся в ведении Народного Комиссариата Здравоохранения Медико-Санитарных Отделов по вопросам санитарного просвещения, содействует работе местных советских и иных органов и организаций, восполняет существующие пробелы в популярной медицинской литературе, создает справочную библиотеку по вопросам распространения гигиенических знаний и т. п.

III. **Лекционный Подотдел** имеет своей задачей:

1) Выработку методов и программ курсов, лекций и бесед по вопросам общегосударственной медицины и гигиены.

2) Содействие провинциальным организациям в постановке дела на местах.

В настоящее время Отдел Санитарного Просвещения сорганизован и, приступая к выполнению намеченной программы, просит все организации и отдельных лиц притти к нему в этом на помощь присылкою материалов, протоколов, изданий и т. п., касающихся дела санитарного просвещения на местах.

По всем вопросам санитарного просвещения надлежит обращаться по адресу: Москва, Петровка, 17, кв. 26 в Отдел Санитарного Просвещения при Санитарно-Эпидемиологической Секции Народного Комиссариата Здравоохранения.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Заведующий Санитарно-Эпидемиологической Секцией **А. Сысин.**

№ 84.

Положение об учете музеев, выставок, коллекций и складов наглядных пособий по вопросам Здравоохранения, мастерских, изготовляющих наглядные пособия по вопросам здравоохранения, и складов, производящих торговлю ими.

Приступая к практической разработке вопроса о широкой постановке санитарного просвещения в стране путем развития выставочно-музейного дела (организация Государственного Музея Социальной Гигиены в Москве, содействие к постановке и развитию местных музеев и выставок по вопросам Здраврохранения как стационарных, так и подвижных, об'единение деятельности местных органов и учреждений и т. п.) и имея в этих целях надобность собрать в возможно непродолжительном времени сведения об имеющихся музеях, выставках, мастерских наглядных пособий и т. д., Народный Комиссариат Здравоохранения постановляет следующее:

Все учреждения государственные (советские), общественные и частные лица, имеющие в своем распоряжении выставочно-музейные материалы и наглядные пособия по вопросам здравоохранения, приглашаются в сроки, обозначенные ниже, представить в Отдел Санитарного Просвещения (Москва, Петровка, 17, кв. 26) сведения по нижеследующей программе:

1. Наименование и адрес учреждения или органа или частного лица, дающего сведения.

2. Что именно имеется: музей, выставка, коллекция наглядных пособий, мастерская, склад.

3. Представляют ли они самостоятельное целое или входят как часть в учреждение, охватывающее и другие категории вопросов.

4. Какие цели преследуют: популяризацию, преподавание в школах 1-ой и 2-ой ступени, или в специальных школах.

5. Где находится (адрес).

6. Часы, в которые доступны для обозрения.

7. Состав коллекций, относящихся к Отделу Здравоохранения.

Главные отделы (анатомический, физиологический, бактериологический, учение о болезнях, гигиена и т. п.).

8. Характер пособий (модели, муляжи, диапозитивы, картины, таблицы и т. п.).

9. Число названий и число предметов (приблизительно), входящих в коллекцию.

10. Имеется ли печатный каталог и отчеты, если да, то приложить,

11. Имеет ли музей, выставка, коллекция характер стационарный или подвижной (условия пользования): открыт ли для публики (дни и часы).

12. Если имеется мастерская или склад пособий, какие категории наглядных пособий изготовляет или содержит.

Производится ли продажа пособий и изготовление их на заказ.

13. За счет каких кредитов содержится учреждение.

Срок для предоставления сведений—для Москвы 15-е января 1919 г., для Петрограда—1-ое февраля 1919 г. Для остальных районов Советской Республики—15-ое февраля 1919 г.

Всем местным периодическим органам советской печати вменяется перепечатать настоящее обязательное постановление.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Заведующий Санитарно-Эпидемиологической Секцией **А. Сысин.**

Декабря 30 дня, 1918 г., № 1734.

№ 85.

Положение об Издательской Секции Народного Комиссариата Здравоохранения.

При Народном Комиссариате Здравоохранения учреждается Издательская Секция.

1) В задачи Секции входит:

а) издание учебников и руководств по врачебно-санитарным вопросам для высших и прочих медицинских учебных заведений;

б) обеспечение массового читателя изданиями по вопросам круга ведения Комиссариата;

в) издание научных трудов по вышеизложенным вопросам и содействие отдельным лицам.

2) Для осуществления изложенных задач, Секция образует следующие основные части: а) научно-учебную, б) популярную, работа которой протекает согласно заданиям Отдела Санитарного Просвещения, в) переводную (для использования работ иностранных авторов), техническую (состоящую из склада бумаги, центрального книжного склада и магазина при нем, отделений в провинции и т. д.), г) учетную, ведающую учет издательства и изданий по вопросам круга ведения Комиссариата.

3) Предлагаемые к изданию рукописи поступают на заключение экспертов или специальной комиссии, а в случае надобности Ученого Совета Отдела Санитарного Просвещения и т. п.

4) Секция имеет право организации конкурсов по вопросам, входящим в круг его ведения.

5) Образование соответствующих издательских секций в других городах при Медико-Санитарных Отделах может происходить лишь с утверждения Народного Комиссариата Здравоохранения.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Заведующий Общей Канцелярией **В. Владимиров.**

Утверждено постановлением Коллегии Нар. Ком. Здравоохранения 9 ноября 1918 года.

№ 86.

Тезисы к докладу по санитарному просвещению.

1. Санитарное просвещение является могущественным средством для привлечения трудящихся к деятельному участию в строительстве здоровой жизни.

2. Главной задачей санитарного просвещения является:

а) развитие у широких масс трудящихся путем распространения знаний по личной и специальной гигиене сознательного отношения к санитарным мероприятиям, проводимым Советской властью как оздоровление страны;

б) выяснение зависимости народного здравия от социальных условий и строя.

3. Широкая постановка санитарного просвещения с использованием всех местных сил и средств вызывается неотложной необходимостью в связи с тяжелым санитарным состоянием страны, текущими эпидемиями, огромным распространением социальных болезней—туберкулеза, сифилиса, триппера и необходимостью скорейшей ликвидации наследия старого режима—невежества и грязи.

4. Санитарное просвещение должно захватить все слои трудящихся в лице профессиональных и крестьянских организаций, различных об'единений—Союза Коммунистической Молодежи, работниц и проч. в Красной Армии.

Все трудящиеся Республики должны вооружиться санитарной грамотой по основным вопросам личной и социальной гигиены и советской медицины.

Особенно энергичная работа по санитарному просвещению должна вестись среди молодежи и в среде работниц, как наиболее заинтересованных в деле охраны материнства и борьбы с детской смертностью.

5. Санитарное просвещение должно распространяться музеями, выставками (подвижной и стационарной), уличными витринами, плакатами, библиотеками, литературой, прессой, лекциями и собеседованиями.

6. Особенно широко должны быть использованы для санитарного просвещения митинги, собрания, с'езды и т. п.

7. Для об'единения и согласования работы по санитарному просвещению в Губздравотделах организуются Подотделы Санитарного Просвещения и Уздравотделах Секции Санитарного Просвещения при Санитарно-Эпидемиологическом Подотделе.

8. При Подотделах и Секциях Санитарного Просвещения создаются Советы Санитарного Просвещения из представителей профессиональных, партийных и культурно-просветительных организаций и различных об'единений (Союза Коммунистической Молодежи, работниц и проч.).

9. Кредиты по санитарному просвещению распределяются и отпускаются Отделом Санитарного Просвещения Н. К. З. через Губздравотделы.

10. В губернском центре организуются музей-выставка и склад наглядных пособий и медицинской литературы для снабжения уездов.

11. В уездных центрах организуются уездные музеи-выставки.

12. Губздравотделы организуют передвижные выставки для обслуживания уездов, Уздравотделы организуют небольшие передвижные выставки местного назначения.

13. В виду ограниченного количества имеющихся в Республике лекторских сил, наглядных пособий, музейно-выставочных экспонатов, библиотек и литературы и огромных трудностей по созданию таковых, ближайшей задачей Губ. и Уздравотделов являются:

а) учет местных лекторских сил, наглядных пособий, аудиторий, музейно-выставочных экспонатов, библиотек, медицинской литературы;

б) наиболее целесообразное использование таковых;

в) неуклонное проведение принципа централизации в деле снабжения таковыми (Губздравотделы—Центром, Уздравотделы—Губздравотделами).

Подлинный за надлежащими подписями.

№ 87.

Положение о Подотделах Санитарного Просвещения Губ. и Уздравотделов.

1) Для общего руководства санитарным просвещением, разработки и проведения в жизнь всех мероприятий, способствующих распространению гигиенических знаний в губернии, при Губздравотделах организуются Подотделы Санитарного Просвещения.

2) В Уздравотделах при Санитарно-Эпидемиологических Подотделах создаются отделения Санитарного Просвещения.

Примечание. В крупных уездных городах и в больших промышленных уездных центрах с разрешения Н. К. З. могут быть созданы самостоятельные Подотделы Санитарного Просвещения при Угорздравотделах.

3) Для об'единения и согласования санитарного просвещения в губернии при Подотделах и Отделениях Санитарного Просвещения Здравотделов создаются Советы Санитарного Просвещения—совещательные органы из представителей заинтересованных Подотделов Здравотделов, агитационно-культурно-просветительных организаций всех ведомств, партийных, профессиональных и различных об'единений (Союзы Молодежи, работниц и т. п.).

Зам. Народного Комиссара Здравоохранения **З. Соловьев.**
Завед. Отдел. Санитарного Просвещения **Варушкин.**
Управляющий Делами **Фрейберг.**

25 июня 1920 г.

№ 88.

Циркулярно.

В ГУБЗДРАВОТДЕЛ . . . . ГУБЕРНИИ.

В . . . . ГОРЗДРАВОТДЕЛ.

Об отчете по санитарному просвещению за 1919 год.

В течение февраля с. г. в Отдел Санитарного Просвещения Н. К. З. должен быть выслан отчет о работе по Санитарному Просвещению за минувший 1919 год в Губернском Центре и в уездах.

Отчет должен охватывать:

I. Вопросы организационного характера.

а) О структуре и штатах (штатном и наличном числе сотрудников) органов, ведающих санитарно-просветительной деятельностью в Губернском Центре и в уездах: Н. К. З., Наркомпроса и других Комиссариатов и времени их возникновения: Подотделы, Секции, Советы, Комиссии и пр.

б) О взаимоотношениях Санитарно-Просветительных Организаций. Н. К. З. с санитарно-просветительной организацией других Комиссариатов.

в) О связи санитарно-просветительных организаций Губернского Центра с уездными.

г) О финансировании Санитарно-Просвет. Организ. Губернского Центра (кои финансировались), количество полученных и израсходованных сумм, статьи расхода и прихода, расходный период.

д) О снабжении Санитарно-Просветительных Организаций Губернского Центра в уездах наглядными пособиями, музейно-выставочными экспонатами, литературой и проч. (кем снабжались, на какие средства, в каком

порядке, что, когда и в каком количестве получено).

Примечание. К отчету прилагаются: 1) протокол Подотделов, Секций, Комиссий, и проч. по вопросам санитарного просвещения, 2) справка о приходе и расходе денежных сумм по Санитарному Просвещению, 3) список поступивших наглядных пособий, экспонатов, литературы и проч.

II. Лекционное дело.

а) Количество, образовательный ценз лекторов в Губернском Центре и в уездах, их отношения к санитарно-просветительным организациям, штат, прикомандиров., приглашенные.

б) Количество в Губернском Центре и в уездах наглядных пособий к лекциям (фонари, диапозитивы, таблицы и проч.), составляющих собственность Санитарно-Просветительных Организаций Н. К. З. и других Комиссариатов, возможность использования.

в) Количество аудиторий в Губернском Центре и уездах, вместимость, оборудование, в чьем ведении находится, возможность использования.

г) Количество прочитанных лекций эпизодических и курсовых в Губернском Центре и уездах (по месяцам); темы лекций, состав и количество слушателей.

д) Оплата лекторов (ставки), кем оплачивались.

Примечание. Прилагаются списки имеющихся наглядных пособий.

III. Музейно-выставочный Отдел.

а) Наличие музеев и выставок стационарных и подвижных в Губернском Центре и в уездах Н. К. З. и других Комиссариатов.

б) Время возникновения музеев-выставок, имеющиеся Отделы, оборудования, обслуживающий персонал.

в) Работа музеев и выставок.

1) Посещаемость по месяцам (количество и состав слушателей).

2) Количество лекций, прочитанных на выставках и в музеях (количество и состав слушателей).

3) Маршрут подвижных выставок.

4) Создание новых музейно-выставочных экспонатов.

5) Наличие в Губернском Центре и уезде витрин, экспонатов по различным вопросам Здравоохранения Н. К. З. и других Комиссариатов.

Примечание 1. Прилагаются описи имеющихся экспонатов в музеях, выставках и складах. В случае представления описи в музейно-выставочный Подотдел Отдела Санитарного Просвещения Н. К. З., таковые вторично не высылаются.

Примечание 2. При наличии в Губернских Центрах и в уездах мастерских для изготовления наглядных пособий и музейно-выставочных экспонатов даются сведения об оборудовании мастерских, обслуживающем персонале и произведенных работах.

IV. Библиотечное дело.

а) Наличие библиотек Н. К. З. и других Комиссариатов в Губернском Центре и уездах.

б) Количество томов литературы научной и популярной по различным отделам медицинских изданий.

в) Работа библиотек по месяцам, количество и состав читателей, количество выданных книг по различным Отделам.

г) Обслуживающий персонал.

Примечание. Прилагаются каталоги имеющейся в библиотеках медицинской литературы.

V. Издание медицинской литературы.

а) Количество изданий литературы Н. К. З. в других Комиссариатах (листовки, брошюры и книги).

б) Количество изданных плакатов и напечатанных афиш, об'явлений и т. п.

Примечание. Прилагаются в трех экземплярах образцы всех изданий.

VI. **Распространение медицинской литературы.**

а) Количество имеющейся и распространенной литературы, научной и популярной, в Губернском Центре и уездах Н. К. З. и другими Комиссариатами (листовки, брошюры, книги, плакаты и лозунги и т. п.).

Примечание. Прилагаются списки распространенной и имеющейся литературы.

Заместитель Народного Комиссара Здравоохранения **З. Соловьев.**

Заведующий Отделом Санитарного Просвещения **Л. Исаев.**

№ 115, 28/II 1920 г.

№ 89.

Циркулярно.

ВСЕМ ГУБЗДРАВОТДЕЛАМ.

О привлечении агит-пунктов к санитарно-просветительной работе.

Признавая работу агит-пунктов крайне важной как организации, несущей разносторонние знания в широкие массы трудящихся, предлагается всем Губздравотделам войти в тесный контакт с агит-пунктами по вопросам санитарного просвещения.

Губздравотделы должны привлекать агит-пункты к совместной разработке плакатов санитарно-просветительной кампании и прибегать к использованию для целей санитарного просвещения аппараты агит-пунктов, оказывая последним с своей стороны широкое содействие имеющимися в наличии силами и материалами по санитарному просвещению.

Заместитель Народного Комиссара Здравоохранения **З. Соловьев.**

Заведующий Отделом Санитарного Просвещения (подпись).

Секретарь (подпись).

14/V 1920 г.

№ 90.

Циркулярно.

ВСЕМ ГУБЗДРАВОТДЕЛАМ.

О санитарно-просветительной работе на путях сообщения.

Ввиду чрезвычайно важного и разностороннего значения путей сообщения в жизни страны, всем Губздравотделам предлагается обратить особенное внимание на санитарно-просветительную работу на железнодорожных станциях и пристанях, путем организации лекций, собеседований, санитарных митингов, устройства агитационно-просветительных витрин и распределения литературы.

Для практического осуществления этой задачи Губздравотделы должны войти в тесный контакт с местными агит-пунктами.

Заместитель Народного Комиссара Здравоохранения **З. Соловьев.**

Заведующий Отделом Санитарного Просвещения (подпись).

Секретарь (подпись).

14/V 1920 г.

№ 91.

Циркулярно.

ГУБЗДРАВОТДЕЛУ . . . .

О санитарно-просветительной работе среди Коммунистической Молодежи.

1. Подотделы и Секции Санитарного Просвещения Губ., Уезд-Здравотделов привлекают к широкому участию в санитарно-просветительной работе среди молодежи Экономическо-Правовые Комиссии Р. К. С. М.

2. Подотделы и Секции Губ., Уезд.- Здравотделов устраивают для Экономическо-Правовых Комиссий Р. К. С. М. систематические курсы «Санитарная грамота»

а) по основам личной гигиены;

б) по основам социальной гигиены с обращением особенного внимания на выяснение зависимости народного здравия от социальных условий и строя;

в) по основам советской медицины.

3. Кроме курсов, Подотделы и Секции Санитарного Просвещения организуют для Р. К. С. М. эпизодические лекции по вопросам борьбы с текущими эпидемиями.

4. Привлекают Коммунистическую Молодежь к активному участию в местных противо-эпидемических комиссиях и в комиссиях по борьбе за чистоту.

5. Привлекают Экономическо-Правовую Комиссию местной организации Р. К. С. М. к участию по организации санитарных митингов, лекций, по устройству музеев и выставок по санитарному просвещению, по распространению медицинской литературы среди молодежи.

6. Губ.-Уезд.- Здравотделы привлекают в организуемые ими при Подотделах и Секциях Советы по санитарному просвещению представителей Экономическо-Правовой Комиссии Р. К. С. М.

7. О своих работах по санитарному просвещению Подотделы и Секции Губ., Уезд. Здравотделов делают ежемесячные доклады местной организации Р. К. С. М.

Заместитель Народного Комиссара Здравоохранения **З. Соловьев.**
Заведующий Отделом Санитарного Просвещения **Л. М. Исаев.**
Секретарь Центр. К-та **Р. Юровская.**
Заведующий Экономическо-Правовым Отд. Ц. К. Р. К. С. М.
В. Дунаевский.

5/V 1920 г., № 62/325.

Инструкция о работе Экономическо-Правовой Комиссии Р. К. С. М. по санитарному просвещению.

1. Руководство санитарно-просветительной работой Союза возлагается на члена Экономическо-Правовой Комиссии, ведущего работу в области здравоохранения трудящейся молодежи.

2. Выделенный для этой работы член Экономическо-Правовой Комиссии принимает деятельное участие в работах местного Подотдела по Санитарному Просвещению.

3. Работа представителя Экономическо-Правовой Комиссии в Секции по санитарному просвещению Губ., Гор. Здравотдела заключается:

а) в организации курсов по санитарной грамоте для рабочей и крестьянской молодежи;

б) в устройстве чтений, лекций и бесед по личной и социальной гигиене для городской и сельской молодежи и прежде всего в местной организации Р. К. С. М.

в) в устройстве санитарных митингов молодежи;

г) в организации посещения ячейками Союза на предприятиях и школах музеев и выставок по санитарному просвещению;

д) в организации распространения членами Союза плакатов, афиш, об'явлений, воззваний, личных выступлений среди трудового населения.;

е) в организации массовых обходов членами Союза домов для личного раз'яснения правил жилищной санитарии (содержания в чистоте помещения, двора, уборных и т. д.) и прежде всего домов членов Союза и рабочей молодежи.

Заведующий Экономическо-Правового Отдела Центр. К-та Р. К. С. М. **В. Дунаевский.**

Заведующий Отделом Санитарного Просвещения **Л. М. Исаев.**

Секретарь Ц. К. **Р. Юровская.**

6/V 1920 г., № 63/325-б.

V.

№ 92.

Отдел охраны здоровья детей.

Положения о Школьно-Санитарных Под'отделах Здравотделов.

1. Школьно-Санитарный Отдел Народного Комиссариата по Просвещению, согласно декрета Совета Народных Комиссаров, переходит в ведение Народного Комиссариата Здравоохранения в качестве Отдела Школьной Санитарии. Аналогичные Отделы образуются при волостных, губернских и уездных Комиссариатах Здравоохранения (Медико-Санитарных Отделах Совдепов).

2. Задачей Отделов Школьной Санитарии является служить постоянным сотрудником Комиссариата Просвещения по всем вопросам, касающимся здравия учащихся, гигиены школ и проч. под общим контролем и руководством Народного Комиссариата Здравоохранения.

3. Школьно-Санитарный Отдел Народного Комиссариата Здравоохранения пользуется обслуживающим аппаратом общим с Комиссариатом Здравоохранения по вопросам снабжения, согласует общие мероприятия по предупреждению в борьбе с эпидемиями, сообща организует меры профилактики и гигиены во всех школах страны, сообща организует также санаторно-курортное дело.

4. Все вопросы школьно-санитарного характера, разработанные в Народном Комиссариате Здравоохранения совместно с Народным Комиссариатом по Просвещению, проводятся в жизнь Народным Комиссариатом по Просвещению.

5. Назначение и увольнение ответственных работников Школьно-Санитарного Отдела, а также школьных врачей производится по соглашению с Народным Комиссариатом по Просвещению.

6. Ввиду того, что все вопросы школьного образования неразрывно связаны со здоровьем учащихся, необходимо в решении этих вопросов Народным Комиссариатом по Просвещению участие врача-педагога, который был бы в курсе всех мероприятий Народного Комиссариата Здравоохранения.

7. Работа Школьно-Санитарного Отдела Народного Комиссариата Здравоохранения ведется в самом тесном сотрудничестве с Народным Камиссариатом по Просвещению, по его заданиям во всех его комиссиях, работающих по реформе школы и текущей его жизни на новых трудовых коммунистических началах.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. А. Семашко.**
Народный Комиссар по Просвещению **А. Луначарский.**
Заведующий Школьно-Санитарн. Отделом **В. Бонч-Бруевич.**

№ 93.

Положение о согласовании функций Наркомздрава и Наркомроса в деле охраны здоровья детей.

(«Изв. В. Ц. И. К.» от 14/X 1919 г., № 871 и „Изв. Нар. Ком. Здрав.“ № 11 1919 г.).

1. Забота о социальном воспитании подрастающего поколения лежит на Наркомпросе, забота о душевном и телесном здоровье детей школьного

и дошкольного возраста, об их физическом воспитании возлагается на Отдел охраны здоровья детей (бывш. Школьно-Санитарный) Наркомздрава.

2. Для осуществления совместной работы Комиссариатов на Наркомздрав (Отдел охраны здоровья детей и местные Подотделы) возлагается:

а) забота об оздоровлении условий детской жизни;

б) организация лечебной помощи детям;

в) организация медико-педагогических учреждений и управление ими.

Примечание. Финансирование указанных в пункте «в» учреждений и заведывание в них педагогической частью осуществляется Наркомпросом через местные Отделы Народного Образования.

3. Для установления постоянной связи между Наркомздравом и Наркомпросом:

а) в Центре при Наркомпросе образуется административно-организационный Отдел охраны здоровья детей, во главе которого стоит заведующий Отделом охраны здоровья детей Наркомздрава. Заведующий Отделом охраны здоровья детей Наркомздрава входит в состав Школьной Секции Наркомпроса с правом решающего голоса;

б) на местах заведующие Подотделами Охраны здоровья детей Губ. и Уездн. Здравотделов входят в состав коллегии и коллегиальных органов Отделов Наробраза с правом решающего голоса. Органов, соответствующих административно-организационному Отделу охраны здоровья детей, на местах при Отделах Наробраза не образуется;

в) ответственные представители Наркомпроса в центре и Отделов Народного Образования на местах входят в состав коллегиальных органов Отдела Охраны здоровья детей и Подотделов Охраны здоровья детей с правом решающего голоса.

4. Совет охраны здоровья детей состоит при Отделе охраны здоровья детей Наркомздрава и Подотделах охраны здоровья детей на местах.

Примечание. Советы охраны здоровья детей организуются согласно Положению о Школьно-Санитарных Советах («Известия Нар. Ком. Здравоохранения», 1918 г., №№ 13—14).

5. Задачи школьной санитарии и врачебной педагогики в школах и учреждениях дошкольного возраста осуществляются школьно-санитарными врачами, которые находятся в ведении Подотделов охраны здоровья детей.

6. Кандидаты всех школьно-санитарных врачей представляются Подотделами охраны здоровья детей и избираются коллегиальными органами при Отделах Народного Образования, согласно декрета о выборах от 27 февраля 1918 года и инструкций Наркомпроса, с участием представителя Отдела Здравоохранения.

Врачи медико-педагогических учреждений (лесные школы, школы-санатории, детские амбулатории, диспансеры, аналогичные учреждения дошкольного возраста и др.) избираются Подотделами охраны здоровья детей при участии представителя Отдела Наробраза.

7. Все учреждения по охране здоровья детей, а именно:

1) Отдел и Подотделы охраны здоровья детей;

2) медико-педагогические учреждения по воспитанию морально и телесно дефективных детей;

3) учреждения по борьбе с детским туберкулезом;

4) детские учреждения по физическому воспитанию;

5) детские амбулатории—общие и зубоврачебные и детские больницы, а также школьно-санитарные врачи содержатся за счет кредитов Наркомпроса и Наркомздрава по принадлежности.

Примечание. Весьма желательно, помимо общегосударственных средств, привлечение к финансированию указанных учреждений местных Совдепов, профессиональных союзов, кооперативов и т. п.

8. Финансирование учреждений по охране детей совершается на следующих основаниях:

а) содержание Отдела и Подотделов охраны здоровья детей, детских больниц, общих и зубоврачебных амбулаторий, школ-санаторий для легочного и костного туберкулеза и детских диспансеров принимаются за счет Наркомздрава;

б) содержание учреждений по физическому воспитанию, по воспитанию умственно, морально и телесно-дефективных детей, лесных школ, колоний принимается за счет Наркомпроса;

в) врачебные медико-педагогические и учено-учебные учреждения в Центре (институт физической культуры, институт дефективного ребенка, учреждения по борьбе с туберкулезом и др.), имеющие показательный характер, содержатся за счет Наркомздрава

г) содержание школьно-санитарных врачей, входящих в состав школьных коллективов, принимается за счет Наркомпроса по ставкам Наркомздрава.

9. Кредиты на детское питание, не предусмотренное декретом от 17-го мая 1919 года, отпускаются Наркомпросом по сметам Отделов Народного Образования, составленным совместно с Подотделами охраны здоровья детей.

Примечание. Кредиты на питание больных детей отпускаются Отделу и Подотделам охраны здоровья детей по сметам Наркомздрава.

10. Сметы, разработанные местными Подотделами охраны здоровья детей (школьно-санитарными), представляются в местный Отдел Здравоохранения для совместного с Отделом Народного Образования утверждения и по утверждении представляются в Губернские Отделы Народного Образования, которыми рассматриваются совместно с Губздравотделами и направляются в административно-организационный Отдел охраны здоровья детей Наркомпроса, при чем другой экземпляр сметы представляется в Отдел охраны здоровья детей Наркомздрава.

11. Распоряжения общего характера издаются Центром, за подписью Народных Комиссаров Просвещения, Здравоохранения.

Распоряжения практического характера издаются Центром за подписью представителя Школьной Секции Наркомпроса и завед. Отделом охраны здоровья детей Наркомздрава.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Зам. Народного Комиссара по Просвещению **Мих. Покровский.**

№ 94.

Школьно-Санитарный Совет *).

В таком, казалось бы, специальном деле, как охрана здоровья детей и физическое образование, как будто требующих только специальных знаний, возрождение школы и новые жизненные течения возможны только тогда, когда дело это возьмет в свои руки, на ряду с специальными научными силами, само население, пролетарские слои его. Все эти намеченные планы и все эти реформы в детской и школьной жизни возможно провести только тогда, когда за дело возьмутся организованные пролетарские массы и сами же будут наблюдать за проведением в жизнь указанных реформ.

Для регулярного наблюдения за врачебно-санитарным состоянием школ и за физическим и умственным развитием детей при Комиссариате

*) Школьно-Санитарный Совет с переименованием Отдела носит название Совета охраны здоровья детей.

Здравоохранения организовался Главный Школьно-Санитарный Совет. В этот Совет входят как представители науки, так и представители пролетарских организаций и родителей.

Задачи главного Школьно-Санитарного Совета.

1) Об'единение и согласование деятельности местных школьных санитарных Советов и организаций.

2) Постановка физической культуры и наблюдение за проведением ее в жизнь в школе.

3) Обсуждение и разработка общих мероприятий, относящихся к охране здоровья учащихся и учащих.

4) Обсуждение вопросов, относящихся к постановке образования и воспитания отсталых и дефективных детей.

5) Рассмотрение и обсуждение вопросов о подготовке педагогического персонала для средних и высших учебных заведений по отношению к физической культуре, о подготовке школьных врачей, руководителей физических упражнений и ручного труда.

6) Обсуждение сметных предположений об отпуске из Государственного Казначейства на проведение в жизнь намеченных мероприятий по физическому образованию и охране здоровья учащих и учащихся.

7) Разработка инструкций о составе, основах и порядке деятельности местных школьных санитарных Советов.

8) Обсуждение наиболее важных вопросов педагогической практики, подлежащих исследованию в школьно-гигиенических лабораториях, и оценка результатов деятельности лабораторий.

9) Содействие организациям врачебно-педагогических исследований.

10) Обсуждение вопросов, связанных с устройством показательных учреждений и Школьно-Гигиенического музея.

11) Общее руководство изданием журнала по вопросам физического образования и школьной гигиены.

Главный Школьно-Санитарный Совет представляет собой постоянный рабочий орган, руководящий всем делом физического образования и охраны здоровья детей всех возрастов. Постоянный состав его следующий: 6 человек ученых специалистов по вопросам, составляющим ведение Совета. Вопросы эти будут следующие:

1) Наблюдение за санитарным состоянием школ как самих зданий, так и помещений.

2) Физическое образование: гимнастика, спорт, плавание, игры, прогулки.

3) Наблюдение за физическим и умственным развитием детей, заботы о питании и одежде детей.

4) Наблюдение за здоровьем детей. Школьные болезни, дефективные дети.

5) Летние трудовые колонии, зимние школьные дачи и санатории; содействие организации детских клубов, площадок и общежитий.

6) Преподавание физиологии и гигиены в школе. Популярные краткосрочные курсы по гигиене для населения.

Представительство педагогических сил, широких масс населения и пролетарских организаций в Совете следующее:

По одному представителю от Ц. И. К.
» » » И. К. Московского С. Р. и Кр. Деп.
» » М. С. Проф. Союзов.
» » » Всерос. Ц. С. Профес. Союз.
» » » Родительск. организаций низш. школы.
» » » Родительск. орг. средн. школы.
» » » Родительск. Орг. учреждений дошкольного возраста.

Два представителя от Городск. Орган. школьных врачей.
Один представитель от Учительск. организации низш. школы.
» » » Всероссийского Федеративного Союза врачебных работников.
» » » Отдела Народного Образования при Московск. Сов. Раб. и Кр. Деп.
» » » Отдела единой школы Комиссариата по Просвещению.
» » » Дошкольного Отдела Комиссариата по Просвещению.
» » » Отдела Внешкольного Образования Комиссариата по Просвещению.

№ 95.

ПОЛОЖЕНИЯ О ГУБЕРНСКИХ И УЕЗДНЫХ ОРГАНАХ ПО ШКОЛЬНОЙ САНИТАРИИ.

При губернских и крупных городских Совдепах организуются Школьно-Санитарные Подотделы, или Бюро, представляющие Секции Медико-Санитарных Отделов местных Совдепов.

Школьно-Санитарный Подотдел, или Бюро, во главе которого находится школьный врач—член Медико-Санитарного Отдела, является исполнительным органом Медико-Санитарного Отдела по вопросам школьной санитарии.

Задачи Губернского Школьно-Санитарного Подотдела.

На губернский Школьно-Санитарный Подотдел возлагается:

1) Об'единение и согласование деятельности уездных Школьно-Санитарных Советов, Бюро и организаций.

2) Постановка физического образования и наблюдение за проведением его в жизнь в школе.

3) Руководство и направление деятельности школьно-санитарных врачей.

4) Обсуждение и постановка мероприятий, относящихся к охране здоровья учащихся и учащих.

5) Обсуждение вопросов, относящихся к постановке образования и воспитания отсталых и дефективных детей.

6) Наблюдение за правильностью постановки учащихся и распределеление фонда питания.

7) Рассмотрение и обсуждение вопросов по подготовке педагогического персонала для школы 1 и 2 ступени по отношению к физическому образованию, по подготовке руководителей физических упражнений и ручного труда.

8) Обсуждение сметных предположений об отпуске из Совдепов на проведение в жизнь намеченных мероприятий по физическому образованию и охране учащихся и учащих.

9) Содействие организации исследования учеников школьными врачами.

10) Обсуждение и разрешение командировок для ознакомления с опытными учреждениями Школьно-Санитарного Отдела Народного Комиссариата Здравоохранения, музеем, лабораторией и на курсы школьных врачей.

11) Устройство групп борьбы с детским туберкулезом, санаторий, лесных школ и школ-садов совместно с органамиМедико-Санитарного Отдела по борьбе с туберкулезом, содействие организации яслей, детских садов, детских клубов и общежитий, устройство площадок для игр и спорта.

12) Открытие учреждений для умственно и морально дефективных детей: вспомогательные школы, лечебно-воспитательные колонии.

13) Организации Комиссии по делам о несовершеннолетних, обвиняемых в общественно-опасных деяниях.

14) Содействие внешкольному физическому образованию (гигиена физических упражнений, приспособленных к военным целям, организация кружка юных коммунистов (юков), различные виды спорта и содействие организации школьных спортивных обществ).

15) Поддержка связи с Главным Школьно-Санитарным Советом.

16) Распространение через школу среди широких слоев населения знаний по гигиене, медицине и по борьбе с заразными болезнями.

Для рассмотрения и обсуждения вопросов, входящих в круг ведения Школьно-Санитарного Подотдела, создается при каждом Школьно-Санитарном Подотделе совещательный орган—Школьно-Санитарный Совет.

Школьно-Санитарный Совет наблюдает за проведением в жизнь мероприятий по школьной-санитарии, обсуждает местные предположения, содействует Школьно-Санитарному Подотделу во всех его начинаниях.

Состав Школьно-Санитарного Совета следующий:

1 представитель Губернского Совдепа.
2 » » Совета Професс. Союзов.
1 » » Сов. Фабр.-Заводск. Комитетов.
1 » » Пролеткульта.
1 » » Бюро Больничных Касс.
1 » учителей школы 1-ой ступени.
1 » » 2-ой »
1 » Губернской Комиссии школьных врачей.
1 » родителей школы 1-ой ступени.
1 » » » 2-ой »
1 » родителей. учреждений дошкольного возраста.
1 » Губернского Отдела Народного Образования школьн.
1 » » » » » дошк.
1 » » Медико-Санитарного Отдела.
1 » Дружин Юных Коммунистов (Юков).
1 » пролетарских спортивных обществ.

При Губернском Школьно-Санитарном Совете один раз в три месяца собирается широко-открытое совещание с представителями пролетарских организаций. На этих совещаниях представляется Школьно-Санитарным Советом отчет населению. При Совете организуются: а) группы содействия физическому развитию, б) борьбы с детским туберкулезом и в) борьбы с детской антисоциальностью (так называемой детской преступностью). Эти группы пропагандируют свои руководящие идеи среди населения, разрабатывают и берут на себя проведение в жизнь начинаний Школьно-Санитарного Совета. В выполнении группы содействия и борьбы руководствуются указаниями Школьно-Санитарного Подотдела.

Для об'единения деятельности Совета устраиваются периодические их с'езды.

Сведущие лица и специальные комиссии из врачей и другого медицинского и педагогического персонала созываются Подотделом для разработки и проведения тех или иных мер в области школьной санитарии.

Там, где Медико-Санитарные Отделы в уездных городах не имеют Подотделов школьной санитарии, они организуют Школьно-Санитарное Бюро как орган Медико-Санитарного Отдела по вопросам школьной санитарии. Один из членов Медико-Санитарного Отдела—школьный врач берет на себя заведывание Школьно-Санитарным Бюро в уезде.

Уездный Школьно-Санитарный Совет образуется по типу Губернских Школьно-Санитарных Советов из представителей пролетарских организаций, школьных врачей, педагогов, представителей родителей и дружин Юных Коммунистов.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
Заведующий Школьно-Санитарным Отделом **Радин.**
За Управляющего Делами **Н. Сазонова.**

№ 96.

ИНСТРУКЦИЯ ДЛЯ ШКОЛЬНО-САНИТАРНОГО ВРАЧА.

I. Санитарное состояние школы.

1) Местоположение школы (расстояние школы от местожительства детей, площадь земли под школою, есть ли сад в школе или вблизи лес; окружающие здания—фабрики; район).

2) Осмотр здания школы, уборных, всех служебных помещений и двора.

3) Водоснабжение, канализация.

4) Обеспечение питьевой водой и способ пользования ею; вода для умывания рук и полотенце.

5) Кубическое содержание воздуха в школьных помещениях.

6) Вентиляция.

7) Отопление.

8) Освещение.

9) Чистота (способ уборки комнат и вытирание пыли).

10) Школьная мебель.

11) Школьный врач принимает участие в обсуждении всех улучшений санитарного характера в школе и в специальных комиссиях по составлению и исполнению ежегодных смет по ремонту школы.

II. Медицинский осмотр и выделение детей в лечебно-вспомогательные учреждения.

1) Школьный врач обязан осмотреть учащегося перед допущением его в школу и собрать анамнестические сведения о нем по санитарному листу № 1.

2) В течение первых месяцев после лета школьный врач производит подробное исследование учащегося по санитарному листу № 2.

3) В конце учебного года обязателен общий осмотр учащихся врачом перед летом, для определения детей в колонии, лесные школы и санатории.

4) Школьный врач выделяет детей, требующих лечения и облегченной программы обучения, при содействии врачей-специалистов или врачей школьной амбулатории: а) больные дети помещаются в больницы и санатории, б) дети слабые, предрасположенные к туберкулезу, направляются в лесные школы и школы-сады, в) умственно-отсталые и морально-дефективные дети определяются в вспомогательные школы и лечебно-воспитательные колонии.

III. Охрана физического здоровья учащихся.

1) Школьный врач подает советы и принимает амбулаторно учащихся, нуждающихся в помощи врача, и ведет этим обращениям правильную запись.

2) Питание: а) в школе (горячие завтраки); б) в семье (норма Фойта, преобладание растительной пищи, распределение пищи в течение дня)—детская анкета № 1; в) на экскурсиях.

3) Одежда: а) в школе (на уроках, в мастерских, на переменах, во время игр и спорта); б) в семье; в) на экскурсиях; г) на занятиях спортом вне

*) Школьно-Санитарное дело в Р. С. Ф. С. Р. (Сборник бюллетеней Шк.-Сан. отд. Н. К. Здрав. Изд. К-та памяти В. М. Бонч-Бруевич 1919 г.

школы; д) чистота одежды (как часто меняет белье и пользуется банею или ванною).

4) Жилищные условия. Детская анкета № 2: а) местоположение квартиры; б) гигиеническое ее состояние (ветхость здания, сырость стен и проч.); в) в каком этаже; г) водоснабжение; д) канализация; е) кубическое содержание воздуха; ж) отопление; з) освещение; и) чистота (способ уборки комнат и вытирание пыли); к) комната для занятий (отдельная и изолированная от маленьких детей и взрослых); л) комната для занятий служит также и другим целям и каким; м) спальная (кровать, постельное белье); н) украшение комнаты (безвкусное, художественное, учебное); о) где и в каком порядке хранятся учебники и тетради.

5) При отсутствии сада при школе школьный врач обеспечивает прогулки учащимся в ближайшем саду, следит, где проводят время и чем занимаются на переменах учащиеся. При неблагоприятных жилищных условиях школьный врач обязан принять те или иные меры к улучшению домашней обстановки ребенка.

6) Домашние занятия. Детская анкета № 3: а) черная работа (уборка комнат, мытье посуды и проч.); б) ручной труд; в) сколько времени тратит учащийся на физический труд, не переутомляется ли; г) занимается ли дома гимнастикой или спортом, сколько времени в день и каким; д) если не занимается, то почему; е) интересуется ли своим физическим образованием и удовлетворен ли своими занятиями гимнастикой дома.

7) По крайней мере два раза в течение года (осенью и весной) врач производит антропометрические измерения детей. Недостаточный прирост веса, роста и окружности груди, а тем более убыль учитывается школьным врачом, как ослабление организма учащегося и обязывает его доискаться причины и принять меры к ее устранению.

8) Школьный врач подает советы, дает заключения и регулирует отпуска учащихся сверх каникул.

9) Школьный врач назначает трудовой режим каждому ученику (допустимые и желательные виды физического труда и спорта).

10) Школьный врач, педагог-воспитатель и преподаватель физического образования должны работать постоянно во взаимном сотрудничестве, при чем врач учитывает результаты по физическому развитию, следит за гигиеническою обстановкою спорта и работы и указывает преподавателю необходимое совершенствование отдельных отстающих в развитии частей человеческого аппарата. Школьный врач обращает особое внимание на закаливание организма учащихся.

11) При появлении эпидемии в городе или деревне, школьные врачи производят опрос родителей (анкета № 1) и следят за подозрительными случаями той или другой формы заразного заболевания; следят за ограждением школы от заразных болезней и принимают решительные меры, в случае появления таковых в школе.

12) Каждой группой на общем собрании выбираются шесть учеников—коллегия помощников врача по охране физического и психического здоровья детей, на обязанности которой лежит: а) передавать и получать анкетные листы, опускаемые в запечатанные ящики (без предварительного осмотра детьми); б) знакомиться с основными требованиями как личной, так и общественной гигиены; в) распространение гигиенических знаний среди товарищей (рефераты на общем собрании учащихся); г) наблюдать, чтобы гигиенические требования, выполнение которых общее собрание группы нашло для себя обязательным, действительно соблюдались и проводились в школьной жизни; д) оказание помощи в несчастных случаях, при припадках и проч.; е) помощь врачу при антропометрических измере-

ных детей, вызов учащихся с уроков на исследование врача; ж) устанавливать, какие виды физических упражнений—гимнастики, ручного труда, учебные предметы, книги к развлечения—интересуют или не интересуют группу.

13) Школьный врач производит вакцинацию и ревакцинацию.

14) При многочисленности учащихся в школе в помощь врачу может быть предоставлен фельдшерский или другой медицинский персонал, выполняющий все указания и предписания врача и находящийся во все время школьных занятий.

15) Ввиду некоторых особенностей школьных заболеваний, требующих специальной оценки, школьный врач направляет учащихся в специальные школьные амбулатории по болезням: глаза, уха, горла и носа, зубов и проч.

IV. Охрана психического здоровья учащихся.

За охраною психического здоровья, на-ряду со школьным врачом, следит коллегия, составляющаяся из школьного врача, педагога-воспитателя, представителя группы детей с известного возраста и представителя трудового населения. Ведению коллегии подлежат пункты 1, 2, 3, 4, 5, 6.

1) Коллегия определяет, отвечает ли программа обучения в школе психическому развитию ребенка; понимает ли каждый ученик то, чему его учат, и может ли оценить назначение сообщаемых ему сведений, для чего школьный врач и члены коллегии посещают уроки и подробно знакомятся с методикою преподавания.

2) Коллегия устанавливает, не следует ли по тому или другому предмету передвинуть ученика в младшую или старшую группу.

3) Коллегия оценивает умственное развитие, успешность, влияние домашней и социальной среды и школы как на всех детей, так и на отдельного ребенка (по детской анкете № 4, отдельные вопросы которой могут быть выделены в анкету № 4 как анонимную) *).

4) Коллегия заполняет санитарный лист № 3.

5) Коллегия устанавливает индивидуализацию воспитания применительно к детям, трудным в воспитательном отношении и нервным.

6) Коллегия оценивает как самую постановку физического образования, ручного труда, спорта, сообщения сведений по гигиене в школе 1-ой ступени и преподавания гигиены в последней группе школы 2-ой ступени, так и намечает желательные изменения; устанавливает, как проводится в школах совместное обучение и самоуправление учащихся, насколько организованы дети.

7) Школьный врач и воспитатель всегда должны работать в постоянном взаимном сотрудничестве, стремясь индивидуализацией врачебно-воспитательных мер достигнуть всестороннего гармонического развития физической, социальной и духовной личности.

8) Школьный врач должен играть активную роль в школьном совете, определять совместно с учителями порядок занятий и продолжительность их.

9) Школьный врач следит за недостаточным сном учащимся.

10) Устанавливается, путем детской анкеты № 5: а) число часов сна; б) сколько времени занимается учащийся учебными предметами: по необходимости или по желанию (интересующими предметами и какими); в) сколько времени посвящается отдыху и как его проводит; г) сколько времени за-

---

*) Коллегия предложена Отделом Единой Школы. Анкеты № 4 и 4а помещены в приложении.

нимается чтением книг и каких: 1) приключения, занимательные романы без особого содержания, 2) путешествия, географические и исторические книги, 3) сочинения на научные (естествознание , гуманитарная группа), общественные и бытовые темы (русская беллетристика и критика 40—60-х годов, социализм, европейские классики, философия, психология, эстетика).

Установление дефектов у детей, путем анкеты № 6 анонимной— §§ 11, 12.

11) Не пьет ли: а) кто приучил пить и в каком возрасте; б) часто ли пьет и сколько; в) получает ли удовольствие от состояния опьянения; г) знает ли вред алкоголя.

12) Не курит ли: а) кто приучил курить и в каком возрасте; б) часто ли курит и сколько папирос в день; в) курит ли за компанию или ради удовольствия; г) знает ли вред курения.

13) Школьный врач производит индивидуальное обследование по вопросу об онанизме по следующей схеме: а) не занимается ли онанизмом; б) кто приучил онанировать и в каком возрасте; в) часто ли онанирует. г) получает ли удовольствие от онанирования; д) знает ли вред онанирования; е) не замечал ли, что вызывает потребность в онанизме (валяется в постели, когда проснулся или долго не засыпает; после пьянства; скверного разговора на эротические темы; посещения оперетки, кино; рассматривания скабрезных картинок и проч.); ж) почему не обращался к врачу; если обращался, то что он посоветовал; последовал ли совету врача; з) как влияют физические упражнения на порок (онанизм); и если излечился от него, то чему приписывает это излечение.

V. Преподавание гигиены.

1) Преподавание гигиены, как био-социальной науки, в последней группе школы 2-ой ступени [1].

2) Сообщение гигиенических знаний учащимся и проведение в обиход жизни детей в школе и дома основ гигиены, начиная с первых часов пребывания ребенка в школе 1-й ступени.

Санитарный лист № 1.

Опрос родителей и воспитателей,

В целях наиболее тщательного наблюдения за здоровьем учащихся, вы приглашаетесь ответить на следующие вопросы. (Ответы на предлагаемые вопросы присылаются в запечатанном конверте в школу на имя врача. Ответ составляет врачебную тайну [2]).

I. Общие сведения.

1) Число, месяц, год рождения.
2) Место рождения (губ., уезд или город).

II. Медицинские сведения о ребенке.

1) Нормальны ли были роды.
2) Как вскармливался ребенок: грудью матери, кормилицей, искусственно.
3) На каком году начал ходить.
4) На каком году начал говорить.
5) На каком месяце начали прорезываться зубы.
6) Правильно ли шло дальнейшее прорезывание зубов.
7) Была ли привита ребенку оспа, на каком году.

---

[1]) Преподаванию гигиены предшествует курс анатомии и физиологии человека.
[2]) В целях большей точности ответа и ради статистической ценности собираемого ма-а, желат лен личный опрос родителей по санитарному листу № 1 школьным врачом.

8) Была ли повторена прививка и когда.

9) Не болел ли заразными болезнями: скарлатиной, дифтеритом, коклюшем, корью и др.

10) Не обнаруживал ли ребенок особенной склонности к насморку.

11) Не было ли течения из ушей и не наблюдалось ли глухота.

12) Не страдал ли золотухою.

13) Не наблюдалось ли других серьезных болезней (английская болезнь—рахит, хроническое воспаление кишек, болезни глаз и пр.).

14) Нет ли каких-либо нервных явлений: головные боли, головокружения, мигрень, судороги, ночное недержание мочи, лунатизм и т. п.

15) Не замечено ли было раннее развитие полового чувства, когда оно стало обнаруживаться, в чем выражаться (точно проверенный онанизм, непристойное поведение и т. п.).

16) Не обнаруживалось ли жестокости по отношению к животным.

17) Не замечена ли была склонность к спиртным напиткам.

18) Не имеет ли склонности к курению.

III. Медицинские сведения о родственниках ребенка.

1) Сколько лет отцу.

2) Состояние его здоровья (если был болен, то чем).

3) Отец умер (от какой болезни, скольких лет).

4) Сколько лет матери.

5) Состояние ее здоровья.

6) Мать умерла (от какой болезни, скольких лет).

7) Сколько детей родилось у матери.

8) Сколько осталось в живых (от какой болезни и в каком возрасте умирали).

9) Были ли выкидыши и мертворожденные.

10) Не страдает ли кто-либо из остальных детей какой-либо болезнью.

11) Не было ли родственников со стороны отца, матери, страдающих чахоткою, алкоголизмом, нервным или какими-либо другими тяжкими болезнями.

IV. Бытовые условия.

1) У кого ребенок живет: у родителей, родственников или чужих.

2) Занятие родителей, родственников или лиц, у которых живет ребенок.

3) Материальное положение родственников, родителей или лиц, у которых живет ребенок—приблизительный месячный заработок семьи.

4) Где ребенок провел жизнь до школы: в городе или деревне.

5) Какое помещение занимает семья, в которой живет ребенок: сколько комнат, каморку, угол, койку.

6) Сколько раз в день ребенок принимает пищу.

7) Получает ли завтрак в школе и какой.

8) Сколько в среднем часов спит.

9) Когда ложится спать, когда встает, покойно ли спит.

10) Давно ли стали ребенка учить.

11) Чему учили до школы (по програме и сверх нее).

12) Много или мало занимался ученик в течение последнего года, перед поступлением в школу.

13) Кто руководил первоначальным воспитанием ребенка (не был ли в яслях и детских садах).

14) Как воспитывался ребенок (применялись ли меры наказания и какие).

15) Много или мало помогал в работе и в какой (домашней или работе для заработка), с какого возраста.

16 Не имеет ли самостоятельной работы для заработка и какой, с какого возраста.

17) Скоро ли устает от работы и от какой.

18) Много или мало отдыхает.

19) Занимался ли гимнастикой.

20) Занимался ли спортом и каким.

21) Занимался ли физическим трудом, каким, сколько времени в день.

22) Продолжает ли заниматься и по поступлении в школу: а) гимнастикой, б) спортом, в) физическим трудом—сколько времени в день.

Подпись родителей, воспитателей или школьного врача, если опрос производился школьным врачом.

Санитарный лист №2.

Сведения о физическом развитии и состоянии физического здоровья.

Имя и фамилия:

Вакцинация, время успешн., неуспешн., сомнит.

Ревакцинация, время успешн., неуспешн., сомн.

Перенесенные в школе: а) инфекционн. болезни, б) другие болезни.

Примечание:

Подпись врача:

I. [1]). Время исследования. Год месяц. Группа. Возраст.

II. Неправильности телосложения. Сколиоз правост. + левост. + Лордоз. + Кивоз. + Сутулов. Одна лопатка стоит выше— прав., лев. Грудная клетка: узкая, плоская, куриная, ладьеобразная. Прочие неправильности ....

III. Питание. Развит. жиров. слоя: хорошее, умер., слабое. Развитие мускулатуры: хорош., умеренное, слабое. Окраска покров.: загар., норм., бледн., очень бледн. Окраска слизист.: норм., бледн., очень бледн.

IV. Лимфатическая система. Железы—шейн., подчелюстн., подмышечн., пахов. увеличены: резко, умеренно, размягчены. Рубцы, фистулы.

V. Болезни кожи. Экзема лица, волосист. части головы, туловища. Почесуха, чесотка, стриг. лишай, следы укусов.

VI. Полости носа, рта и зева. Затрудн. носов. дыхан. гнусавость. Носов. кровотеч. Озена. Гипертроф. миндал.: сильн., средн., слаб., + Гранулезн. фарингит. + Аденоиды. Зубы: колич., кариоз. + (Спец. исслед., зубн. врача). Десны ..... язык ..... Спец. исследов. амбул. .....

VII. Пищеварение. Плох. аппетит. Запоры. Поносы. Боли, тошнота, рвота. Глисты.

VIII. Дыхание. Об'ективное исследование ...... Кровохарк., кашель ....

IX. Кровообращение. Сердцебиен. Венозн. шумы, сердечные шумы. Расстройство компенс. Пульс (характер его) .....

X. Нервная система. Дрожание вытянут. рук: сильн., слаб. + Дермографимз. + Головн. боли. Головокруж. Мышечн. подерг., (хорея тик). Плохой сон. Потеря равновесия и качание при стоянии на одной ноге, с закрыт. глазами. Ночн. недержание мочи. Левша. Правша. Спец. исслед. амбул ....

---

[1]) Пункты I—XV и столбцы—«осень. весна» печатаются 6 раз подряд, для заполнения в течении 6 лет обучения в школе, путем подчеркивания и записи в промежутках.

1. АНТРОПОМЕТРИЯ.	Год.	Год.
	Осень. месяц.	Весна. месяц.
1. Вес (в килогр.) + 2. Прирост веса. + 3. Рост (в сант.) + 4. Прирост роста. + 5. Окружность груди: 6. При вдохе + 7. Прирост + 8. При выдохе + 9. Прирост. + 10. Размах грудной клетки 11. Жизненная емкость. + 12. Прирост. + (Система спирометра). 13. Сила рук на динометре. 14. На сколько сант. окружн. груди: а) превышает полурост + б) меньше » + 15. На один сант. роста приходится грамм веса. + 16. На один килограмм веса приходится куб. сант. жизненной емкости. + Необязательные измерения.		

XI. Пороки речи. Заикание, картавость и остальные дефекты речи . . . . .

XII. Мочеполов. система. Бели, онанизм. (точн. устан.). Признаки половой зрелости.

XIII. Глаза и зрение. Косоглаз. Кератит. Фликтена. Блефарит. Фоликул. транулез. кон'юктивит. Острота зрения. Прав . . . . . Лев. . . . . . Спец. исследов. амбул. . . . . .

XIV. Слух и уши. Пониж. слуха: справа—резкое. умерен., слева—резкое, умер. Гноетечен. справа, слева. Спец. исследов. амбул. . . . . .

XV. Врачебные предписания. Определение места в группе . . . . . . Улучшение питания . . . . . Намечен. в амбулаторию . . . Намечен в колонию, лесную школу, санаторий . . . . . Совет родителям . . . . . .

Санитарный лист № 3.

Исследование психической сферы учащегося.

1) Душевное настроение.: а) положительное + (довольное, веселое, общительное); отрицательное + (недовольное, раздражительное, грустное, замкнутое). Часта ли смена настроений. Отрицательное настрое-

ние выражено резче: утром, после занятий, физической усталости, к вечеру.

2) Склонность к душевным волнениям: + пугливость, трусость, тоскливость, вспыльчивость, возбужденное состояние. Бывают ли приступы умоисступления.

3) Навязчивые явления в области чувства: + боязнь темноты, крови, безвредных животных, приступы страха и т. д.

4) Нравственные чувства: + любовь к родным и животным, чувство долга и справедливости; товарищество и правдивость, или чувства противоположные: + склонность к жестокости, мстительности, жадности и т. д.

5) Эстетические чувства низшего порядка: чистоплотность + и неряшливость к самому себе и окружающим +.

6) Эстетические чувства высшего порядка: любовь к музыке, пению, рисованию + и художественные способности. Отсутствие художественных способностей и наклонностей +.

7) Соображение—Медленное, быстрое, правильное. Способен ли подмечать мелкие различия и несообразности.

8) Наблюдательность: в рисунке, ручной работе, отвлеченных работах, учебных занятиях или на экскурсиях.

9) Имеется ли способность к отвлеченному мышлению или нет.

10) Высшие духовные интересы: наклонность к различного рода занятиям отвлеченного и творческого характера (научные и технические работы.) + Преобладание интересов физической личности: + любовь к лакомству, сну, подвижности, эгоистические эмоции.

11) Воображение. Как ярко выражена фантазия и в какой области. Творческое воображение. Склонность принимать вымысел за действительность.

12) Память. Быстрота и точность запоминания. Прочность памяти + или забывчивость.+ [1]).

13) Воля: выражена в выполнении взятой на себя работы до конца; выполнение: энергичное покойное и последовательное. +

14) Слабость воли: взятая на себя работа не выполняется до конца; выполнение: вялое, порывистое, беспорядочное. + Внушаем, автоматичен резко выражена подражательность.

15) Внимание: активное (благодаря напряжению воли) + или способное сосредоточивать внимание только путем привлекательности предмета. +

16) Устойчивость внимания: скоро ли рассеивается + или нет. +

17) Навязчивые влечения: + грызение ногтей, гримасы и проч.

18) Уклонения в нервно-психической сфере, по возможности, по заключению специалиста . . . . . . Алкоголизм, курение и пр. . . . . .

19) Преобладает ли при занятиях утомляемость или упражняемость.

20) Скоро ли устает от работы и от какой.

21) Общая оценка способностей . . . .

22) Частичные дарования . . . .

23) Успешность или неуспешность.

24) Много или мало занимается учением.

25) Много или мало помогает родителям в работе и какой (домашней и работе для заработка).

---

[1]) Крестик (+) означает, что отмеченное явление подлежит статистической обработке.

26) Каникулярное время препровожденпе . . . .

27) Выборки из дневника . . . .

Подпись врача:

» педагога, воспитателя:

Анкета № 4.

Возраст ответившего.

Пол—ж., м.

Национальность.

Кто родители (рабочий, зажиточный или бедный крестьянин, буржуа— мелкий, средний, крупный, чиновник—мелкий или крупный помещик).

Материальное положение родителей (средний годичный заработок).

1. Кем хочет быть и почему (будущая профессия и занятие).

2. Личный идеал (к чему стремится в духовном отношении, на кого хочет быть похожим и почему).

3. Общечеловеческий идеал.

4 Ведет ли дневник; если ведет, то почему и для чего

5. Как понимает истинную дружбу.

6. Есть ли друзья, удовлетворен ли ими.

7. Какое значение придает семье.

8. В чем полагает свои обязанности к родителям, их обязанности к детям, имеется ли духовная связь с семьею.

9. Что делает дома.

10. Что любит делать дома.

11. Какое значение придает дому.

12. Любимые писатели.

13. Любимые книги.

14. Какое значение придает искусству.

15. Любимый род искусства.

16. Какое значение придает театру.

17 Какой род театрального искусства предпочитает и почему.

18. Любимый театр и артисты.

19. Какое значение придает школе.

20. В чем видит пользу совместного обучения.

21. Успевает ли в обучении, если отстал от группы, то по каким предметам и почему.

22. Как борется с неуспешностью и каких достиг результатов.

Анкета № 4а (анонимная).

Для старшей группы.

Возраст ответившего.

Пол—ж., м.

Национальность.

Кто родители (рабочий, зажиточный или бедный крестьянин, буржуа и мелкий, средний, крупный, чиновник—мелкий или крупный помещик).

Материальное положение родителей (средний годичный заработок).

1. Достоинства и недостатки школы.

2. Правильно ли проводится самоуправление учащихся в школе.

3. Имеются ли: детские общества, клуб, кооперативные детские товарищества в школе, детские артели, или другие начинания детской самодеятельности.

4. Правильно ли поставлено физическое образование и ручной труд в школе.

5. Какой предмет больше всего любит.

6. Какой предмет меньше всего любит.

7. Как относится к трудовым дружинам «юных Коммунистов» (юков).

8. Предпочитает ли трудовые пролетарские организации детей или бой-скаутов и почему.

9. Не утомляет ли школа и чем: физическим трудом, каким, или умственным, каким.

10. Когда себя спокойней и лучше чувствует: до школы, после школы или когда целый день дома.

11. В чем видит значение религии, хорошо ли, что в школе не преподается закон божий.

12. Как понимает божественное начало и верит ли в него.

№ 97.

Постановление, принятое на совместном заседании Коллегии Отдела Единой Школы и Школьно-Санитарного Отдела о сообщении знаний по гигиене школьникам.

10 июля 1918 года.

Гигиена должна пропитать и быть руководящей нитью школьного преподавания и воспитания детей, начиная с первых часов пребывания ребенка в школе. Приобретенные познания по гигиене в школе первой ступени находят свое завершение в беседах школьного врача в ее последней группе. Гигиена, как биосоциальная наука, преподается в последней группе школы второй ступени. Здесь гигиене должно предшествовать преподавание физиологии с анатомией (биологии) человека в предпоследней группе.

Преподавание гигиены поручается врачу.

Гигиене вместе с подачей первой помощи должно быть отведено достаточное число часов в последней группе.

Об'яснительная записка к сообщению основ гигиены учащимся в школе I-ой ступени и к преподаванию гигиены в школе 2-ой ступени.

Понимая всю важность физического воспитания детей для будущей страны, недостаточно только лечить детей. Нужно научить их, как сохранить свое здоровье, для чего небходимо основы гигиены заложить в детях с самого раннего момента сознательной жизни. До сих пор преподавание гигиены являлось неинтересным, сухим материалом, и, следовательно ненужным, а, между тем, элементарные понятия гигиены доступны даже 6—7-летнему ребенку, поэтому весь обиход жизни ребенка в школе с самых первых часов его пребывания в ней должен быть пропитан гигиеной.

В самой школьной обстановке должна преследоваться основная цель— весь трудовой порядок школы пропитать гигиеническими знаниями и построить школу, отвечающую гигиеническим требованиям.

Школа должна удовлетворять всем требованиям гигиены по отношению:

а) к самой постройке здания;
б) к кубическому содержанию воздуха в учебных помещениях;
в) вентиляции;
г) отоплению;
д) освещению;
е) чистоте;
ж) школьной мебели.

Кроме стен, мебели, гигиены жилища, на всякой ступени школы должна быть преподана гигиена труда (смена труда и отдыха, значение сна, перемена занятий, часы работы). При постановке того или другого вида физического образования детям преподается, как дышать, какие движения целесообразны и какие вредны. Подвижные игры, спорт являются средством оздоровления детского организма и гигиенического воспитания детей.

Общественность детей, их сотрудничество в труде и игре дадут педагогу широкое поле для пояснения, как общественными начинаниями удается побороть все отрицательные явления скученности населения в городах. Такими общественными начинаниями являются: загородные прогулки, общественные огороды, очистка воды, вывоз нечистот, орошение полей, общественная борьба с заразными болезнями.

Общая столовая открывает новый уголок в гигиене—полезные и вредные для жизни и питания продукты. В огороде, на поле, в беседах с детьми педагоги об'ясняют им, как получается кусочек хлеба, откуда он происходит, какое влияние на человеческий организм имеет свежий воздух, солнечный свет и опрятное содержание тела и одежды и как губительно действует на все живое испорченный воздух и недостаток света.

В лесу и в поле следует заняться сбором лекарственных и с'едобных трав, грибов и ягод и здесь снова можно указать на гигиеническое значение пищи для здоровья.

Таков план внесения гигиены в школу первой ступени. То, что одинаково необходимо для младшего и старшего возраста—это подача первой помощи. В детях должна развиваться инициатива и взаимопомощь при несчастных случаях.

В школе первой ступени предлагается некоторая систематизация гигиенических знаний, в виде ряда отдельных бесед школьного врача в последней группе.

Курс анатомии и физиологии человека предшествует курсу гигиены, представляя достаточный материал к тому, чтобы настоящий курс гигиены не представлял из себя одних гигиенических рецептов, но носил бы общеобразовательный характер. Требования гигиены в школе второй ступени должны иметь определенные задания и способствовать как пониманию нами условий личного здоровья, так и выяснению сторон жизни, в которых общественные явления тесно связаны с санитарными условиями общественных учреждений.

Если знакомство с биологическими свойствами животного организма и в частности человека имеет в виду узнать тесную связь между внешней средой и отправлениями организма, то гигиена должна указать те средства и возможности, при которых вешняя среда не только не вредит, но скорее способствует как сохранению здоровья, так и правильному развитию организма. Выяснение этих условий на прочной основе биологических знаний даст гигиене не только научные основания, но и выводит преподавание не на путь формального образования, а на путь самостоятельной работы при подведении итогов, способствующих или, наоборот, вредящих сохранению здоровья. Каждый гигиенический вывод имеет целью показать положительные или отрицательные условия среды, в которых живет человек как во времени, так и в пространстве. Сохранение личного здоровья—высокая задача не только для отдельного индивида, но и для всего общества, и если правильно понимать смысл гигиены, то эта наука должна быть в существе причислена к одной из ветвей тех социальных знаний, которые только благодаря способам исследования нашли себе место на медицинском факультете. Гигиена должна быть признана одной из социальных дисциплин, и отнять у гигиены эту особенность—это значит убить в ней тот внутренний смысл, которым она согрета. Коротко изложенные эти основные положения при понимании гигиены, как общеобразовательного предмета с определенной социальной окраской, вместе с тем, в виду краткости числа часов, отведенных на этот предмет в школе, обязывают построить преподавание ее по несколько иному плану, чем преподавание анатомии и физиологии человека,

В физических условиях и факторах, влияющих на здоровье человека есть одна сторона, которая определенной полосой проходит через все условия существования человека—это мир бесконечно малых существ, которыми населена вся окружающая человека внешняя среда. Преподавание общей микробиологии должно предшествовать всему последующему изложению гигиены. Знакомство с микробами и в частности с патогенными формами должно быть предложено вниманию учащихся прежде всего. В последующем изложении: свойства воздуха, воды, пищевых веществ, значение света, значение одежды, жилища, гигиены кожи, волос, полости рта, зубов,—это общее знакомство с микроорганизмами значительно облегчает изложение предмета и тех практических выводов, без которых трудно себе представить усвоение учащимися простых гигиенических правил и навыков как личного, так и общественного характера.

Вторым отделом, которым интересуются учащиеся, являются вопросы, связанные с развитием мышц и их значением в жизни человека. Физиология упражнений и труда требует к себе внимательного отношения, и поэтому учащимся необходимо дать в руки несколько основных положений, которые бы служили им руководящими директивами при оценке вреда и пользы различных видов труда, гимнастики, спорта, игр.

Вопросы утомления, переутомления и отдыха и в частности значение сна должны быть непременно выяснены учащимся в связи с основными вопросами гигиены нервной системы.

Этим было бы можно закончить курс общей и личной гигиены, но это было бы ошибкой, и одному вопросу врач должен уделить достаточно времени, я имею в виду половой вопрос, к которому примыкает вопрос об уходе за ребенком. По плану, принятому Отделом Реформы Школы, предполагается, что трудовая школа должна быть «смешанной»—совместное обучение детей и подростков обоего пола. Изложение этого вопроса, строго научное, должно быть проведено врачем так, чтобы молодежь, вступая в жизнь, приобрела в школе достаточный запас гигиенических познаний и в этой области. Очевидно, при изложении этого вопроса придется подумать преподающим, как это сделать лучше для пользы дела, но исключить половой вопрос из преподавания невозможно. Ответы на волнующие учащихся вопросы в этой специальной области они вправе и должны получать от врача.

Заканчивая этим вопросы общей гигиены, школа должна ввести учащихся в иной круг гигиенических знаний—в ту широкую и богатую выводами область, которая носит характер с о ц и а л ь н о й г и г и е н ы. Вне сомнения, при изложении некоторых факторов, как например, воды и ее значения в жизни человека, преподающий может показать на значение водоснабжения с социальной стороны, тем не менее этим одним не следует ограничиться, нужно указать на более широкие масштабы, с которыми современное знание подходит к учету и ознакомлению с социальными факторами.

Такие материалы, как болезненность, смертность, рождаемость, брачность, легко усваиваются учащимися, и тем легче это сделать, когда мы имеем под руками прекрасно составленные таблицы и диаграммы, легко демонстрируемые и запоминаемые. Параллельно с этим не трудно ознакомить с возрастным составом населения и его особенностями в связи с той или другой профессией. Тесно примыкает к этому и ж и л и щ н ы й в о п р о с, и его влияние с социальной стороны на здоровье населения как со стороны соматической, так и моральной.

В связи с этим можно говорить о том социальном недуге, который представляет алкоголизм, хотя, если врач найдет для себя удобным, то же вопрос без особого труда может найти себе место и при изложении гигиенического значения напитков.

Все перечисленные социальные вопросы перекидывают мост между выводами общей гигиены, в частности, личной гигиены, и между выводами, к которым приходит общественная медицина. Без таких экскурсий изложение гигиенических знаний едва ли может иметь значение. Учащийся должен знать, как его личное здоровье и понимание окружающего тесно связано с благосостоянием того общественного коллектива, в котором он живет, и какими невидимыми, но тесными узами связан он с ним.

Понимание личной ответственности и налагаемых на отдельного человека обязанностей в отношении здоровья необыкновенно ярко и полно выясняют именно социальные стороны гигиенических знаний, и с этой стороной дела учащийся, оканчивающий общеобразовательную школу, должен быть знаком.

Последним вопросом остаются специальные высшие школы технического характера, в которых учащиеся готовятся к той или другой профессии.

Такие технические школы, строго специализированные, по плану Отдела Реформы Школы, относятся к третьей ступени, и детальное ознамление учащихся с мероприятиями и приспособлениями в области охраны труда должно составить особый отдел преподавания в этих школах.

Примерная программа по гигиене (2-ой ступени).

Общая микробиология в главнейших своих частях. Проявление инфекции. Особенное внимание обратить: на туберкулез, школьные болезни и на борьбу с ними. Передача заразного начала.

Воздух атмосферный и воздух помещений. Значение его физических особенностей, химических составных частей и микроорганизмов. Недостаток воздуха, асфиксия.

Жилище. Отопление. Вентиляция. Курение.

Свет и его особенности. Влияние естественного и искусственного света, освещение. Защита органов зрения. Удобное освещение. Выбор места для работы.

Вода. Источники водоснабжения. Микробы воды. Вода, как источник заразы. Очистка воды—фильтрация и стерилизация воды; в связи водою можно говорить о напитках, в частности даже об алкоголизме.

Пищевые вещества. Общие законы питания, питательные начала и питательные вещества. Вещества растительного и животного происхождения. Значение углеводов, жиров и белков в экономии животного организма. Норма питания и отклонения от нее. Фальсификация продуктов и общее понятие о фальсификации. Паразиты в пищевых веществах. Пищевые источники, как материал для распространения заразных болезней.

Гигиена кожи, волос, полости рта, зубов.

Одежда и обувь—их характер и значение в жизни человека.

Физические упражнения и влияние их на развитие скелета. Значение мышечной системы для здоровья вообще. Игры, гимнастика, спорт и физический труд. Трудовые процессы.

Утомление и переутомление. Гигиена физического и умственного труда.

Сон и его значение в жизни человека.

Общественная гигиена и ее задачи. Гигиена городов и значение городов в жизни общества. Водоснабжение, канализация, общественные учреждения, поддерживающие чистоту—бани, ванны, души, купальни. Болезненность и смертность населения. Возрастный состав населения и его значение. Город и деревня с санитарной стороны. Защита труда. Влияние профессий на заболевание, смертность работающих и несчастные случаи.

Жилищный вопрос. Социальное значение жилищного вопроса в жизни населения. Частное описание вреда обстановки и условий работы в различных технических и ремесленных заведениях, имея в виду профессиональные задачи каждой школы в отдельности.

Подача первой помощи в несчастных случаях.

№ 98.

АНКЕТА ПО ДЕТСКОМУ ПИТАНИЮ ОТДЕЛА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ НАРКОМЗДРАВА.

Во все губернские и уездные Подотделы Охраны Здоровья Детей Отделов Здравоохранения.

Препровождая при сем: 1) краткую об'яснительную записку, 2) Опросный лист, и 3) Инструкцию к нему, Отдел охраны здоровья детей Наркомздрава просит сотрудников на местах прислать в распоряжение Научной Комиссии «по разработке вопроса о влиянии недоедания на развитие детского организма в связи с установлением норм питания детей» (Гороховская, 18, комната 2) имеющиеся данные относительно питания детей.

Заведующий Отделом **Евг. Радин.**
Секретарь **Благонадежина.**

КРАТКАЯ ОБ'ЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.

Правительственными декретами было установлено детское питание в широком государственном масштабе, и в настоящее время перед Отделом охраны здоровья детей стала очередная задача ближе ознакомиться с результатами тех распоряжений, которые были своевременно распубликованы,а главное, как применялись в жизни эти распоряжения и какой они дали результат по отношению детского населения.

Отдел охраны здоровья детей выбрал особую комиссию «по разработке вопроса о влиянии недоедания на развитие детского организма в связи с установлением норм питания детей», которая выработала опросный лист; в нем надлежит занести сведения, из которых можно было бы сделать в общих чертах подсчет тех общественных мероприятий, которые тем или иным путем осуществлялись на местах.

Государственное строительство нуждается в возможно точных сведениях, но так как строительство на местах может быть осуществлено работниками, сильно перегруженными работой, то перед Комиссией стала необходимость, несмотря на интерес такой работы, охватывающей разные стороны как социального, так и гигиенического, и физиологического характера, возможно сузить опросный лист, обратив внимание на самое существенное (см. опросный лист и инструкцию к нему).

Питание стоит в тесной связи с физической работой. Задачи новой трудовой школы выдвигают на очередь трудовые процессы, и потому в опросный лист прибавлены вопросы, касающиеся самообслуживания и того физического труда, если только он имел место в том или другом детском коллективе, который выпадал на долю детей.

Опросный лист имел ввиду получить сырой материал, итоги могут и не подводиться, особенно это касается пищевых материалов и данных физического развития или состояния детей. Отдел охраны здоровья детей имеет в виду сам взять на себя этот подсчет и нуждается только в сыром материале с мест.

Заполненный опросный лист просят направлять в Научную Комиссию по питанию при Отделе Охраны Здоровья Детей (Москва, Гороховская, 18, комната 2).

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

О влиянии питания на развитие детского организма в связи с установленными нормами питания детей.

I. Название приюта, ясель или интерната, в котором производятся наблюдения (губерния, уезд, селение и город).

Название столовой или какого-либо учреждения, в котором производились наблюдения (губерния, уезд, город, селение).

II. С какого и до какого времени (год, месяц, число) производились наблюдения.

III. Пользовались ли такими питательными учреждениями дети дошкольного возраста (от 3—8 лет), или дети школьного возраста (8—16 л.)

IV. Какое количество детей мальчиков и девочек пользовались питанием (представить сырой материал по дням и неделям).

V. Руководствовались ли при установлении пищевого пайка декретами Правительства или распоряжениями местных органов.

VI. Составить подробную ведомость сырых продуктов, потребляемых такими питательными учреждениями (приютами, яслями, интернатами, столовыми и т. п.), как наименования продуктов, так и их количества: на хлеб, сахар, масло и мясо (рыба) обратить особенное внимание.

VII. Сколько раз дети получали довольствие в различных учреждениях; носило ли питание характер приварка—добавочного питания или же питание детей было осуществлено целиком—в течение суток.

VIII. Перечень примерных меню, которыми пользовались в учреждениях за неделю.

IX. Какова была заболеваемость детей за время наблюдений болезнями:

а) инфекционными;

б) дыхательных путей;

в) желудочно-кишечными расстройствами;

г) общими расстройствами питания.

X. При организации питательных пунктов (приюты, интернаты, столовые и пр.) не наблюдалось ли улучшение общего состояния здоровья детей (передать общее впечатление от таких организаций с чисто соматической стороны).

XI. Физическое развитие детей до пользования питательными пунктами и после пользования с обращением внимания на рост, вес (особенно последний), обхват груди, характер крови (гемоглобинометром).

(Желателен сырой материал, итоги можно не подводить).

XII. Если учреждение—интернат, то:

1) вредно ли было самообслуживание;

2) имели ли место трудовые процессы;

3) не направляли ли детей на работы вне учреждения;

4) сколько часов в неделю дети занимались физическим трудом.

XIII. Каково было дело организации общественного питания детей до войны.

XIV. Каково было дело организации питания детей во время мировой войны.

XV. Каково было дело организации питания детей после Октябрьской революции.

XVI. Заполненный опросный лист просят направить в Научную Комиссию по питанию при Отделе охраны здоровья детей Наркомздрава (Москва, Гороховская, 18, комната № 2).

ИНСТРУКЦИЯ ПО ОПРОСНОМУ ЛИСТУ ПО ПИТАНИЮ.

Необходимо давать ответы на все вопросы опросного листа. Наиболее ценными для научной обработки являются данные интернатов.

Большой материал, который может собраться в учреждениях временного пребывания детей, очень интересен для обработки Комиссией.

В § 1 следует написать подробно название учреждения, дающее представление об его назначении и о том, чем заняты в нем дети.

Указание губерний, уезда, города или селения обязательно.

Это даст возможность учесть местные условия.

Например: Детский Сад, Костромской губ. города Буя.

§ 2 особых пояснений не требует.

Например:

от . . . мес. . . . . . дня 19 . . . г.
до . . . мес. . . . . . дня 19 . . . г.

Время наблюдения: год, время года в высшей степени важно.

Материал представлять в необработанном виде.

§ 3 требует одного из следующих трех ответов:

1) до-школьники,
2) школьники,
3) возрастом не ограничено.

Дошкольный возраст считается от 5—8 лет, школьный—от 8—16 л.

§ 4 требует представления подробной ведомости в следующем виде:

Например:

Число.	Мес.	Год.	Мальчики.	Девочки.
1	III	19 . .	102	54
2	III	19 . .	86	74

и т. д.

Достаточно представить сырой материал и итогов не подводить.

Если учреждение возрастом не ограничено, то в следующем виде:

			Дошкольн.		Школьн.	
Число.	Мес.	Год.	Мальч.	Д.	М.	Дев.

§ 5 требует одного из двух ответов: 1 декретами Центрального Правительства или 2) распоряжениями местных властей.

§ 6 требует подробной ведомости сырых в неочищенном виде продуктов по неделям или дням.

Количества продуктов должны быть указаны за все время наблюдения.

Если невозможно представить подробной недельной ведомости продуктов, то в крайнем случае подробно сообщить о важнейших продуктах детского питания с точностью до 1 золотника: хлеб, мясо (рыба), сахар, масло.

В § 7 надлежит указать:

1) число приемов пищи за сутки, и
2) дополнительное ли было питание, или полностью.

«Полностью» написать в том случае, когда дети вне учреждения никаким довольствием не пользуются.

§ 8. В целях беспристрастного учета разнообразия питания (не прикрашивать и не умалять) рекомендуется при-

Состав меню или каждого блюда приводить не нужно.

водить меню за одну неделю каждого месяца от 8 по 14 число.

Напр.:

Завтрак: 1) чай с хлебом, 2) каша пшенная;

Обед: 3) щи мясные, 4) запеканка, картофельная, 5) молоко.

К § 9. 1) В группу инфекционных отнести лишь остро-заразные заболевания.

2) в группу дыхательных путей отнести также и грипп (испанка и инфлюэнца).

Гриппозные заболевания:

С одной стороны они не будут затушевывать своей чистотой собственно—остро-заразные болезни. С другой—они почти всегда сопровождаются воспалением того или иного отрезка дыхательного тракта.

3) в группу желудочно-кишечных отнести дезинтерию.

Без достаточно тщательного бактериологического исследования под видом дизентерии происходит острый колит. При несомненной дизентерии картина расстройства кишек превалирует.

4) в группу общих расстройств питания отнести конституциональные заболевания без определенной локализации: малокровие, туберкулез, малярия, сифилис и т. д.

§ 10. Требует краткого ответа по впечатлению наблюдавшего:

1) да, несомненно,
2) да, удовлетворительно,
3) незаметно,
4) сомнительное,
5) нет, ухудшение.

§ 11. По следующей схеме:

До наблюдения.						После наблюдения.			
Возраст.	Пол.	Вес.	Рост.	Обхват груди.	Гемоглобинометрия.	Вес.	Рост.	Обхват груди.	Гемоглобинометрия.

В крайнем случае желательны подробные данные относительно веса.

Обхват груди измерять в момент дыхательной паузы.

Итогов можно не подводить.

§ 12. Требует ответа на все четыре вопроса.

§§ 13, 14 и 15 требуют ответа на все вопросы.

§ 16. Заполненный опросный лист просят направлять в Научную Комиссию по питанию при Отделе Охраны здоровья детей Н. К. З. (Москва, Гороховская, 18, комн. 2).

№ 99.

Во все Губернские и Уездные Подотделы Охраны здоровья детей Отдела Здравоохранения.

Комиссия по разработке суточных норм детского питания в интернатах и норм дополнительного питания школьников горячими завтраками в составе представителей Наркомздрава (Отела охраны здоровья детей), Наркомпроса (Отдела единой трудовой школы), Подотдела социального воспитания Наркопрода. Моск. отдела Общественного питания, коллегии дошкольных врачей Московского Совета выработала при сем препровождаемые нормы питания и замену продуктов по их питательной ценности. Норму питания школьников горячими завтраками постановлено считать необходимой в размере половины количества продуктов принятого за суточную норму.

Вышеуказанные нормы одобрены Советом Охраны здоровья детей и Отдел Охраны здоровья детей Наркомздрава просит принять их к сведению и руководству.

Впредь до окончания работ «Научной Комиссии по разработке вопроса о влиянии недоедания на развитие детского организма в связи с установлением норм питания детей», данная норма рекомендуется, как весьма желательная при настоящих условиях; норма принята Коллегией Народного Комиссариата по Просвещению для школ и интернатов.

Заведующий Отделом **Евг. Радин.**

Секретарь **Н. Благонадежная.**

25 марта 1919 г.

Суточная норма детского питания (в интернатах).

Наименование продуктов.	От 3 до 8 лет.						От 8 до 16 лет.					
	Колич.		Белки.	Жиры.	Углеводы.		Колич.		Белки.	Жиры.	Углеводы.	
	фун.	зол.	В граммах.				фун.	зол.	В граммах.			
Хлеба		72	12	1 5	114		1	—	16	2	152	
Крупы		18	7	1	50 5			24	9.5	1,1	67 3	
Бобов, гор., чечев.		—	—	—	—			6	4	2 5	12 9	
Муки		9 6	3.2	0 2	18.5			9.6	3 2	0 2	18 5	
Муки картоф.		3 2	1.1	0 1	6 2			3.2	1.1	0,1	6 2	
Мяса		24	16 1	3 2	—			32	21.5	4.3	—	
Корнеплодов		48	1,2	0 2	13.7			48	1 2	0 2	13 7	
Картофель		48	2 5	0 2	38		1	—	4.5	0 4	76	
Масло		6	0 2	21	—			6	0 2	21	—	
Сахара	6	—	—	—	24			6	—	—	24	
Яиц		шт.	7 5	5,4	—		1	шт.	7 5	5,4	—	
Молока	1	—	13 5	15,1	16			48	6 7	7.5	8	
Всего	—	—	64 3	47 9	280,9		—	—	75.4	44,7	378 6	
Калор по сост. част. пищи	—	—	263 6	4 5 5	451.7		—	—	309,1	415,7	155 2	
Всего калории	1860 8						2277.1					

См. замену продуктов по их питательной ценности.

ЗАМЕНА ОДНИХ ПРОДУКТОВ ПО ИХ ПИТАТЕЛЬНОЙ (КАЛОРИЙНОЙ) ЦЕННОСТИ.

Продукты, богатые белком.

ЧЕМ. / ЧТО.	Мясом.	Рыбой.	Творогом.	Горохом.	Чечевицею.	Яйцами.	Калорий.	Примечание.		Молоком.
1 фун. мяса .	—	2 ф. 47 з.	1 ф. 24 з.	32 з.	31 з.	5,25 шт.	393	Мясо взято по составу среднее. Рыба взята по составу свежая. Калорийность соленой вдвое больше. Вяленая вобла 570 калорий в фунте. Горох, чечевица также богаты углеводами.	Молоко содержит в себе все составные необходимые части пищи в хорошо усвояемой форме. В случае необходимости молоко может заменить собою другие продукты в следующих количествах по расчету 1 фун. молока=2 стаканам молока=266 калориям.	1 ф. 46 з.
1 фун. рыбы	39 з.	—	52 з.	13 з.	12 з.	2,1 шт.	158			57 з.
1 ф. творогу	71 з.	1 ф. 81 з.	—	24 з.	23 з.	3,9 шт.	291			1 ф. 9 з.
1 ф. гороха .	2 ф. 95 з.	7 ф. 48 з.	4 ф. 4 з.	—	93 з.	15,3 шт.	1175			4 ф. 40 з.
1 ф. чечевицы	3 ф. 9 з.	7 ф. 66 з.	4 ф. 17 з.	1 ф. 3 з.	—	16,2 шт.	1214			4 ф. 54 з.
10 шт. яиц. .	1 ф. 87 з.	4 ф. 67 з.	2 ф. 55 з.	61 з.	59 з.	—	750			2 ф. 79 з.

Продукты, богатые углеводами.

ЧЕМ. / ЧТО.	Хлебом.	Крупой.	Картофелем.				Калорий.	Примечание.		Молоком.
1 ф. хлеба рж.	—	53 з.	2 ф. 73 з.				715	По составу рж. кис. хлеба. Взято по составу пшена.		2 ф. 66 з.
1 ф. крупы .	1 ф. 81 з.	—	5 ф. 7 з.				1315			4 ф. 91 з.
1 ф. картоф.	35 з.	19 з.	—				259			93 з.

Продукты, богатые жирами.

Чем что.	Маслом.	Сливками.	Сметаною.	Салом.	Свининой	Калорий.	Примечание.	Молоком.
1 ф. масла . .	—	4 ф. 30 з.	4 ф. 11 з.	89 з.	2 ф. 32 з.	3132	Масло взято по составу сливочное.	11 ф. 74 з.
1 ф. сливок .	23 з.	—	92 з.	21 з.	52 з.	726	Сливки взяты по составу рын. (Моск.)	2 ф. 70 з.
1 ф. сметаны .	23 з.	1 ф. 5 з.	—	22 з.	54 з.	761	—	2 ф. 83 з.
1 ф. сала . . .	1 ф. 8 з.	4 ф. 63 з.	4 ф. 42 з.	—	2 ф. 49 з.	3377	Сало—топленое.	12 ф. 67 з.
1 ф. свинины .	41 з.	1 ф. 82 з.	1 ф. 74 з.	38 з.	—	1345	Свинина—жирная.	5 ф. 5 з.

При вычислении калорийности продуктов были приняты во внимание % даваемых ими отбросов и % усвояемости отдельных частей пищи.

Заведующий Отделом Охраны Здоровья Детей Наркомздрава *Евг. Радин.*

Примечание: При замене животных продуктов растительными расчет сделан по общей калорийной ценности; таким же образом сделан расчет при замене гороха и чечевицы продуктами животного происхождения.

С физиологической стороны таковая замена выражается в иных цифрах и количества продуктов животного происхождения требуется значительно меньше указанного в таблице.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТА НАРОДНЫХ КОМИССАРОВ.

О огласовании функций Наркомпроса и Наркомздрава в деле воспитания и охраны здоровья дефективных детей.

1. Нервные и психически больные дети воспитываются в соответствующих учреждениях Наркомздрава (школы-санатории, школы-лечебницы и т. п.).

2. Умственно-отсталые дети воспитываются в вспомогательных школах Наркомпроса.

3. Телесно-дефективные дети (глухонемые, слепые, калеки) воспитываются в специальных учреждениях Наркомпроса.

4. Воспитание морально-дефективных несовершеннолетних производится в соответствующих учреждениях Наркомпроса или Наркомздрава (наблюдательно-распределительные пункты, лечебно-воспитательные колонии и т. п.). Несовершеннолетние, обвиняемые в общественно-опасных действиях, направляются в те или другие учреждения Наркомпроса или Наркомздрава, по определению комиссии о несовершеннолетних.

Председатель Совета Народн. Комиссаров **В. Ульянов (Ленин).**
Управляющий Делами Совета Народн. Комиссаров **Вл. Бонч-Бруевич.**
Секретарь Совета Народных Комиссаров **С. Бричкина.**
Москва, Кремль 10/XII 1919 г.

ПОЛОЖЕНИЕ О ГОСУДАРСТВЕННОМ ИНСТИТУТЕ ДЕФЕКТИВНОГО РЕБЕНКА ПРИ ОТДЕЛЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ НАР. КОМ. ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

I. Цели и задачи научно-учебной деятельности.

1. Государственный институт дефективного ребенка есть специальное научно-практическое учреждение, состоящее в ведении Отдела Охраны здоровья детей Народного Комиссариата Здравоохранения.

2. В задачи Института входит:

а) Научная разработка вопросов, связанных с детской дефективностью умственной и моральной, изучение данных, касающихся психологии, неврологии, психопатологии детского возраста и лечебной педагогики.

б) Опытная и показательная практическая постановка обучения и воспитания дефективных детей в медико-педагогических учреждениях Института.

в) Научно-консультативная деятельность по запросам государственных учреждений и организаций. Судебные экспертизы (освидетельствование и испытание детей, правонарушителей или потерпевших).

г) Подготовка преподавателей и инструкторов по обучению и воспитанию дефективных детей.

д) Содействие пополнению знаний среди врачей и педагогов по вопросам детской дефективности.

е) Популяризация знаний в области детской дефективности среди широких масс населения.

II. Организация Института.

3. В состав Института входят: опытные учреждения, лаборатории и курсы по подготовке специалистов по обучению и воспитанию дефективных детей.

4. Медико-педагогические опытные учреждения устраиваются для детей разной степени и характера умственной и моральной дефективности, а именно:

а) Специальные амбулатории.

б) Испытательно-Наблюдательный Пункт для изучения и исследования вновь поступающих детей разных категорий дефективности (душевно и нервно-больные, эпилептики, отсталые, аморальные).

в) Вспомогательная школа для детей с легкими степенями отсталости.

г) Школа-санатория для нервных детей.

д) Лечебно-воспитательная колония для морально-дефективных детей.

е) Лечебница-школа для детей с тяжелыми ступенями умственной дефективности и душевно-больных.

ж) Школы для физически-дефективных.

5. Институтом учреждаются следующие лаборатории: а) психологическая, б) антропологическая, в) врачебно-диагностическая, г) по изучению наследственности, евгеническая) и д) биохимическая.

6. Институтом устраиваются курсы по подготовке специалистов в деле обучения и воспитания дефективных детей. Организация курсов осуществляется постепенно, они могут быть краткосрочными, но в дальнейшем при Институте учреждаются постоянные курсы в виде высшей школы.

7. Институт принимает в свои учреждения на разные сроки практикантов, командируемых Отнарообразами, Здравотделами и другими учреждениями.

8. При Институте учреждаются: а) специальная научная библиотека, б) показательный музей, в) склад специальных учебных пособий для обучения дефективных детей.

9. При Институте устраиваются научные медицинские и педагогические конференции, открытые для всех интересующихся врачей и педагогов.

III. Права и обязанности Института.

10. Институт представляет полугодичные отчеты о своей деятельности и сметные предположения Отделу Охраны здоровья детей. Отдел рассматривает медико-педагогические учреждения Института, как опытные учреждения Отдела, служащие целями охраны здоровья детей, почему все крупные мероприятия Института проводятся в жизнь учреждений только после утверждения Коллегией Отдела.

В Отдел Охраны здоровья детей вносятся на рассмотрение все принципиальные вопросы: наиболее важные из них поступают на окончательное решение Коллегии Наркомздрава.

11. Институт содержится на государственные средства по особой смете Отдела Охраны здоровья детей Нар. Ком. Здравоохранения и имеет свою печать.

IV. Управление Института.

12. Во главе Института стоит заведующий, избираемый Коллегией Наркомздрава по конкурсу, об'являемому ОтделомОхраны здоровья детей, по предварительному рассмотрению кандидатур Институтом. Он является официальным представителем Института и лицом ответственным перед Отделом.

13. Для обсуждения учебных и административно-хозяйственных вопросов организуется Правление Института. Правление об'единяет и регулирует деятельности отдельных учреждений Института и является руководящим его органом.

14. В состав Правления входят: заведующий Институтом и все заведующие медико-педагогическими учреждениями Института.

15. В Правлении председательствует Заведующий Институтом. Управляющий делами несет обязанности Секретаря Правления.

16. Управляющий делами избирается Правлением и утверждается Отделом. Ему непосредственно подчинена канцелярия Института.

17. Правление разрабатывает инструкции, определяющие круг деятельности отдельных учреждений Института (в том числе курсов). Правление представляет в Отдел к зачислению на службу и к увольнению лиц высшего и среднего преподавательского, медицинского и административно-хозяйственного персонала.

18. Для обсуждения вопросов педагогического, научно-учебного и научно-практического характера приИнституте созываются конференции. Конференции организуются в составеЧленов Правления, представителей квалифицированного медицинского и педагогического персонала всех учреждений Института (в том числе курсов), консультантов и специалистов, приглашаемых Правлением со стороны. Конференция Института является органом консультативным при Правлении Института: его состав и деятельность регулируются особой инструкцией, вырабатываемой конференцией и утверждаемой Правлением и Отделом Охраны здоровья детей.

9. Отдельные учреждения Института (в том числе курсы) организуются по типу самостоятельных в учебной и хозяйственной части единиц, живущих по особым инструкциям в пределах настоящего Положения, под контролем Заведующего Институтом и Правления и за ответственностью заведующих этими отдельными учреждениями.

Циркулярно.

В ГУБЗДРАВОТДЕЛЫ . . . . . .

В Губпоздравдаты . . . . . .

21/IV 1920 г.

Ввиду возможного появления холерных заболеваний в весенние и летние месяцы необходимо создать санитарные комиссии в школах и детских домах, привлекая к работе в них врачей, обслуживающих школы и дома и представителей школьных советов. На комиссию возложить контроль над проведением в жизнь школы или дома вторично публикуемого циркуляра о мерах борьбы и предупреждения холерных заболеваний в школах.

Меры, которые должны быть приняты в школах и детских домах при появлении кишечных и холерных заболеваний в том городе или селении, где находится школа и дом.

1) Необходимо позаботиться о получении школою и домом вполне надежной доброкачественной воды. В тех случаях, где такой воды достать нельзя, выставлять только кипяченую воду для питья и мытья рук.

2) Тщательно оберегать от заражения посуду, в которой хранится вода, закрывая ее плотно крышкой и устраивая краны. Кипятить воду ежедневно и ежедневно возобновлять ее. Ежедневно тщательно мыть сосуд, где она хранится.

3) Следить за чистотою отхожих мест и посыпать возможно чаще (ежедневно) как содержимое отхожих мест, так и выгребов известью.

4) Уничтожать мух и оберегать от них пищу, прикрывая ее колпаками.

5) Держать в чистоте кухню и кладовые, где хранится пища.

6) Ознакомить учащихся в беседах врача и учительского персонала с индивидуальными мерами охранения себя от холеры, особенно настаивая на чистоте рук, на опасности пить сырую воду и рекомендуя двукратные противохолерные прививки.

7) Возложить на заведующих и школьные советы наблюдение за точным выполнением вышеуказанного.

8) Для распространения среди населения и как руководство рекомендуются следующие издания: 1) листовка о холере, 2) листок о предохранительных прививках и пр. издания Санитарно-Эпидемиологического Отдела Н.К. З.

Отдел Охраны здоровья детей Н. К. З. уведомляет, что 3-го мая при Оздравдете начинаются двухмесячные курсы для врачей и педагогов по школьной санитарии. Помещением и продовольствием слушатели будут обеспечены.

15 июня—2-ой Всероссийский С'езд по Просвещению при Наркомпросе, Заведующие Подотделами Охраны здоровья детей приглашаются принять участие в работе секции по охране здоровья детей к участию в с'езде с совещательным голосом.

Нарком Здравоохранения **Н. Семашко.**
Заведующий отделом **Е. Радин.**
Секретарь **М. Конева.**

Циркулярно.

В ГУБЗДРАВОТДЕЛЫ.

По Подотделу Охраны здоровья детей (Подздравдет).

№ 1604.

21 апреля 1919 г.

Предлагается по указаниям Фарнодов осведомить школы, детские дома, коммуны, летние колонии о том, что следует организовать в весенние и летние месяцы сбор лекарственных трав и цветов, напр., липы, при помощи детей. Этой работой достигается и ознакомление детей с ценностью трав для медицины и вводится один из видов полезного и доступного детям производительного труда. Желательно, где возможно, заняться и разведением лекарственных трав.

Наркомздрав **Семашко.**
Заведующий Отделом Охраны здоровья детей **Е. Радин.**

Циркулярно.

В ГУБЗДРАВОТДЕЛЫ.

№ 1602.

21 апреля 1919 г.

Прошу уведомить срочно Отдел Охраны здоровья детей, организованы ли Подотделы Охраны здоровья детей и выполняется ли школьно-санитарными врачами инструкция для школьно-санитарных врачей. В виду предполагаемого пересмотра инструкции, желательно указание с мест о жела-

тельных изменениях инструкции (сокращении, дополнении и проч.). Губздравотделы, не представившие смет по Подотделу Охраны здоровья детей, обязуются срочно представить таковые с утверждением их Губисполкомом.

Наркомздрав **Н. Семашко.**
Заведующий Отделом **Е. Радин.**

Копия.

В ГУБЗДРАВОТДЕЛЫ.

Декрет Совета Рабоче-Крестьянской Обороны.

25 марта 1920 г.

В целях увеличения количества учреждений лечебно-воспитательного характера для несовершеннолетних, замеченных в действиях общественно-опасных, принимая во внимание ограниченное число специалистов по данному вопросу, Совет Обороны постановил:

1) Все лица, работающие в учреждениях лечебно-воспитательного характера в качестве врачей, педагогов, инструкторов не менее 3-х месяцев освобождаются от призыва в Красную Армию по ходатайству Губнаробразов.

2) Лица, указанные, в п. I-м, призванные на военную службу, подлежат освобождению от таковой в случаях возбуждения Губнаробразами соответствующего ходатайства перед Мобилизационным Управлением Всероссийского Главного Штаба органами перечисленными в п. 1.

3) Постановление это не распространяется на родившихся с 1896 г. по 1901 г.

Председатель Совета Раб.-Крестьянск. Обороны **В. Ульянов (Ленин).**
Секретарь Совета Раб.-Крестьянск. Обороны **Л. Фотиева.**
Москва, Кремль, 1-го дня марта 1920 г.
С подлинным верно:
Секретарь Отдела Охраны детства Наркомпроса **Зубарева.**
С подлинным верно:
Заведующий Отделом Охраны здоровья детей (подпись).

Препровождая декрет, Оздравдет предлагает врачей военного ведомства, работавших ранее по детской дефективности, зарегистрировать и списки их препроводить в Оздравдет с указанием возможного использования на местах по специальности.

Заведующий Отделом **Радин.**

Копия.

ПОЛОЖЕНИЕ О ВЫСШЕМ СОВЕТЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ.

Задачи Высшего Совета Физической Культуры.

1. Высший Совет Физической Культуры является главным центральным междуведомственным совещательным органом, об'единяющим, координирующим деятельность всех ведомств и учреждений в деле планомерной организации и интенсивного развития физической культуры среди населения Республики, а также наблюдает и за деятельностью всех общественных учреждений, преследующих те же цели.

II. Все проекты и мероприятия общегосударственного характера, относящиеся к делу физической культуры, вносятся на предварительное обсуждение и заключение Высшего Совета Физической Культуры.

III. Совет содействует устройству научных и учебных заведений, музеев, опытных лабораторий и других, имеющих общегосударственное значение, в целях поднятия уровня физической культуры среди населения и пользуется такими учреждениями в этих целях, по соглашению с подлежащими ведомствами и органами.

IV. Совет разрабатывает общие мероприятия в целях широкой популяризации дела физической культуры, способствует как в центре, так и при посредстве местных органов в провинции, устройству специальных собраний, лекций и диспутов, а равно созывает для рассмотрения и разрешения вопросов научного и организационного характера, различные с'езды представителей местных Советов, ведомств и организаций и деятелей по физической культуре.

Организация и состав Высшего Совета Физической Культуры.

V. В состав Высшего Совета входят:

3 представителя от Наркомпроса.
2 » » Н. К. Здравоохранения.
3 » » Н. К. по Военным Делам.
1 » » Института Физической Культуры Н. К. З.
1 » » Центральной Комиссии Работниц.
1 » » Совета Профессион. Союзов.
1 » » Союза Коммунистической Молодежи.
1 » » Наркомсобеза.
1 » » Наркомтруда.
1 » » Союза Спортивных Обществ.

VI. Высшему Совету предоставляется также право кооптировать в состав деятелей науки и спорта с правом совещательного голоса.

VII. Для планомерного ведения дела Физической Культуры Республики могут быть, по представлению Высшего Совета, образовываемы, по мере надобности и практической осуществимости, местные Советы Физической Культуры, которые организуются и функционируют на основании особого положения.

Права Высшего Совета Физической Культуры.

VIII. Совету предоставляется право непосредственного внесения после одобрения Коллегиями Нар. Ком. Просв., Здравоохранения и Военного на рассмотрение Совета Народных Комиссаров всех общих законопроектов по физической культуре и предположений о необходимых мероприятиях общегосударственного значения.

Вместе с этим Совет пользуется правом входить в непосредственные сношения с центральным правлением всех ведомств по вопросам Физической Культуры и делать соответствующие представления в случаях, если мероприятия отдельных ведомств не согласуются и могут нанести ущерб общему делу физической культуры.

Примечание. Решения, принятые Высшим Советом Физической Культуры при участии представителей: Наркомпроса, Наркомздрава и Наркомвоена единогласно могут вноситься Высшим Советом Физической Культуры в Совнарком непосредственно.

IX. Высший Совет пользуется правами юридического лица.

X. Высший Совет имеет свою печать.

Управление Делами Высшего Совета Физической Культуры.

XI. Высший Совет избирает из среды своих членов председателя и двух товарищей председателя.

XII. Для делопроизводства Высший Совет имеет свою канцелярию, содержимую по особому штату по кредитам Наркомпроса.

XIII. Высший Совет представляет Совету Народных Комиссаров периодические отчеты о своей деятельности, а сметы на содержание личного состава и другие расходы по Совету проходят через Наркомпрос.

Согласно постановления Коллегии Наркомпроса от 25-го октября утверждено.

Народн. Ком. **А. Луначарский.**

С подлинным верно:

Делопроизводитель (подпись).

28-X 1920 г.

ПРОЕКТ ПОЛОЖЕНИЯ О МЕСТНОМ (ГУБЕРНСКОМ И УЕЗДНОМ) СОВЕТЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ.

1. Губернский Уездный Совет Физической Культуры является междуведомственным совещательным органом на местах, об'единяющим, координирующим и направляющим деятельность всех ведомств и учреждений в деле планомерной организации и интенсивного развития физической культуры среди населения губернии и уезда, а также наблюдает за деятельностью всех общественных учреждений, преследующих те же цели.

2. Совет имеет целью:

а) установление общих принципов в разработке практического проведения мероприятий по поднятию общего уровня физического развития населения и проведения в жизнь;

б) введение пропаганды литературной, устной и фактической, как-то: издание книг, брошюр, устройство лекций, митингов, состязаний и пр. в целях развития интереса к вопросам, связанным с физической культурой.;

в) Совет устраивает на местах и содействует устройству «Домов Физической Культуры», содействует устройству научных и учебных учреждений, музеев, опытных лабораторий, инструкторских курсов, в целях поднятия уровня физической культуры среди населения, пользуясь такими учреждениями в этих целях по соглашению с подлежащими ведомствами и органами;

г) организация и инструктирование уездных советов Физической Культуры;

д) организация и инструктирование спортивных гимнастических обществ и обществ по физической культуры, а также содействует возникновению таковых;

е) Совет созывает для рассмотрения и разрешения вопросов, имеющих местное значение, различные с'езды представителей местных Советов ведомств, организаций и деятелей по Физической Культуре.

ж) Совет Физической Культуры ведает и наблюдает охраной и учетом имущества по физической культуре в губернии и уезде путем сношения с подлежащими ведомствами;

з) Совет Физической Культуры ведет учет инструкторов и педагогов по Физической Культуре.

3. Совет публикует постановление местного характера, обязательное для руководства всеми заинтересованными ведомствами и учреждениями и является исполнительным органом Высшего Совета на местах по вопросам, имеющим общегосударственное значение.

4. Совет имеет право ревизии и контроля в вопросах физической культуры в ведомствах и учреждениях ее проводящих, заблаговременно предупреждая о своих ревизионно-контрольных действиях соответствующие ведомства и учреждения.

5. Местные Советы ведают снабжением и распределением имуществ и литературы по Физической Культуре среди заинтересованных ведомств из имеющегося в их распоряжении запаса.

6. Организация и состав местного Совета Физической Культуры.

В состав губернского и уездного Совета входят:

1 представитель от Здравотдела.
1 » » Наробраза.
1 » » Профсоюза.
1 » » Всевобуча.
1 » » Коммолодежи.
1 » » Спорторганизации.
1 » » Пролеткульта.
1 » » Агитпросвета.

Примечание 1. Кроме этих представителей Совету предоставлено право кооптации с правом совещательного голоса.

Примечание 2. К каждому действительному члену Совета соответствующая организация избирает постоянных заместителей, которые имеют право присутствовать на собраниях с правом совещательного голоса. В случае же отсутствия действительного члена Совета, его постоянный заместитель вступает в права действительного члена с правом решающего голоса.

7. Совет собирается периодически не реже одного раза в неделю.

8. Совет избирает президиум, составляющийся из председателя.из постоянных членов на шестимесячный срок, при чем председатели губернских Советов утверждаются Высшим Советом Физической Культуры, председатели же уездных Советов подлежат утверждению соответствующего губернского Совета.

9. Помимо периодических собраний председатель может созывать, в случае надобности, экстренные собрания.

10. Заседание Совета считается законным при наличности одного из членов президиума и трети действительных членов.

11. Все вопросы решаются простым большинством голосов.

12. Мотивированные особые мнения меньшинства для соответствующего раз'яснения направляются: губернскими Советами в Высший Совет Физической Культуры, а уездными Советами—в соответствующий губернский Совет.

13. Для ведения различных отраслей дела и разработки отдельных мероприятий сметы, докладов и проч. Совет выделяет из своей среды постоянные и временные комиссии, секции и проч.

14. Временный бюджет местного Совета составляется из сумм заинтересованных ведомств и организаций, входящих в состав Совета.

15. Все суммы находятся в распоряжении Президиума, который заведует их расходованием, отсчитываясь в таковых перед субсидирующими его ведомствами.

16. Совет имеет свое производство, согласно следующим временным штатам: для Губсовета: секретарь, переписчик и курьер, для Уездсовета:— секретарь и курьер.

17. Настоящее положение вводится в жизнь немедленно, по его опубликовании.

Циркулярно.

Во все Губ. и Уездные Здравотделы.

№ 2716.

2 июня 1920 г.

Отдел Охраны здоровья детей, получая сведения о распространении сифилиса в детских учреждениях—домах, садах, школах и проч., предлагает Подотделу охраны здоровья детей (бывш. Школьно-Санитарному) немедленно организовать осмотр всех детей, находящихся в детских учреждениях и выделить страдающих сифилисом, применивши к ним необходимое лечение.

Сведения о числе и характере болезни, равно как и о принятых мерах, направлять в Отдел Охраны здоровья детей Наркомздрава, Москва, Гороховская, 18.

Народный Комиссар Здравоохранения **Семашко.**
Заведующий Отделом Охраны Здоровья Детей **Радин.**
Завед. Канцелярией **Коровкина.**

Просьба разослать по всем Уездздравотделам.

Циркулярно.

ВО ВСЕ ГУБЗДРАВОТДЕЛЫ.

По Подотделу Охраны здоровья детей (Поздравдет).

№ 2418.

2 мая 1920 г.

Детское зубоврачевание находится в периоде развития и правильной постановки. Всеми сознана необходимость лечения детских зубов с самого раннего детства—это говорилось и раньше, но осуществить это можно только теперь в Советской России, когда зубоврачевание встает на правильный путь, когда зубоврачевание становится доступным для всего населения когда зубоврачевание не есть привиллегия богатых, когда есть возможность начать оздоровление населения с самого раннего возраста, когда на детское здоровье, на детское питание, на детское как физическое, так и духовное развитие, обращено особое внимание. Название Отдела, где проводится детское зубоврачевание врачами педагогами, «Охрана здоровья детей» говорит само за себя, его задача—оздоровить население с раннего детства. Сюда же необ'емлемо входит забота о детских зубах. Все Подотделы охраны здоровья детей (Поздравдеты) должны работать в этом направлении в тесном контакте с Зубподотделами и отделениями. На последнем с'езде Губзубподотделов в апреле с.г. поставлен определенно вопрос о детском зубоврачевании в том смысле, чтобы на детское зубоврачевание обратить особое внимание, открывая возможно больше детских амбулаторий(на 1 амбулаторию взрослых 2 детских), поэтому Оздравдет, имея показательную детскую зубоврачебную амбулаторию, как опытно показательное учреждение, убедительно просит делегировать своих работников с мест для практического ознакомления в ней с делом детского зубоврачевания и предлагает всем Поздравдетам войти в тесную работу с Зубподотделами и отделениями для правильной организации детских зубоврачебных амбулаторий и общей постановки детского зубоврачевания. Со всеми вопросами и затруднениями, которые могут возникнуть при организации нового дела, просим обра-

щаться в Показательную детскую зубоврачебную амбулаторию Оздравдета. (Москва, Штатный пер., 7).

Народный Комиссар **Н. Семашко.**
Завед. Отд охраны здоровья детей **Е. Радин.**

ВО ВСЕ ГУБЗДРАВОТДЕЛЫ.

Приказ № 529.

6 апреля 1920 г.

При сем об'является постановление Совета Народных Комиссаров от 29-го марта с. г. об из'ятии из войсковых частей работников просвещения.

Заместитель председателя Революционного Совета Республики: **Склянский.**

(По управлению делами Р. В. С. Р.).

ПОСТАНОВЛЕНИЕ.

Совет Народных Комиссаров в заседании от 29-го марта т. г., рассмотрев вопрос о мерах, необходимых для спасения дела Народного Образования, постановил:

а) Из'ять из войсковых частей, штабов, управлений, учреждений армии всех работников просвещения, за исключением должностных лиц командного состава, а также лиц, состоящих в настоящее время преподавателями военно-учебных заведений и разного рода войсковых школ, а также лиц со специальными военными знаниями, которые могут быть освобождаемы по особому соглашению Наркомпроса С. Р. В. С. Р. (Всероглавштаба полевого штаба).

б) По вопросу об ассигновании кредита—предложить Наркомпросу представить в Малый Совет заключение Народного Комиссариата Финансов и Рабоче-Крестьянской Инспекции.

в) Предложить комиссии по рабочему снабжению при Н. К. прод. представить в Малый Совет в 3-х-дневный срок технический план снабжения работников просвещения продовольствием и предметами первой необходимости.

С подлинным верно:

Заведующий Отделом **Е. Радин.**

Работниками просвещения считаются врачи по охране здоровья детей—школьно-санитарные и дошкольно-санитарные.

Возбуждение ходатайств производить персонально.

Завоздравдет **Е. Радин.**

VI.

Отдел охраны материнства и младенчества

Циркулярно.

Всем Губтрудсобезам и Губздравам.

На основании постановления Совета Народных Комиссаров от 9-го марта 1920 года дело Охраны Материнства и Младенчества в Центре и на местах передается в ведение Наркомздрава и его местных органов.

Поэтому: 1) Местные Отделы Труда и Социального Обеспечения передают Губздравотделам всю организацию бывших Подотделов Охраны Материнства и Младенчества со всеми учреждениями и делопроизводствами, помещениями, инвентарем и материалами, которые предназначались для Подотделов. Одновременно подлежат передаче и все молочные фермы, предназначенные для обслуживания детских учреждений, а равно швейные мастерские для изготовления детского приданого.

2) Губздравотделы включают организацию Охраны Материнства и Младенчества в свой аппарат, как одотделы Охраны Материнства и Младенчества, без всяких перемен.

3) Подотделы Снабжения Отдела Труда и Социального Обеспечения обязаны выделить мануфактуру, мыло, обувь, специальный детский инвентарь, как стерилизаторы, бутылочки, ледники и прочие материалы, предназначенные для учреждений Охраны Материнств и Младенчества и передать их Губздравам.

4) Кредиты передаются согласно особого соглашения Наркомздрава и Трудсобеза при сем прилагаемого.

5) Выдача денежных пособий кормящей, которая производилась до сих пор Подотделами пособий и пенсий Трудсобезов и Подотделами Охраны Материнства и Младенчества Отсобезод остается за Отд. Трудсобезами, при чем выдача удостоверений, по которым выдаются эти пособия, производится органами Здравотделов, которые организуют это через учреждения Подотделов Охраны Материнства и Младенчества, на основании особых распоряжений Наркомздрава. Предметы ухода за ребенком и детское приданое взамен денежного пособия на предметы ухода выдаются органами Охраны Материнства и Младенчества.

Примечание. Денежные пособия по беременности и родам выдаются по прежнему местными Отд. Трудсобезами.

Наркомтруд **Шмидт.**
Наркомздрав **Семашко.**
Заведующий Центробезом (подпись).
Заведующая Отд. Охраны Материнства и Младенчества **В. Лебедева.**

Соглашение Наркомздрава и Трудсобеза по передаче кредитов по Охране Материнства и Младенчества.

1. Народный Комиссариат Труда и Социального Обеспечения выделяет из общих ассигнований на январь—июнь по разделу второму сметы

Трудсобеза 500.000.000 рублей на нужды Охраны Материнства и Младенчества.

2. Из указанной суммы 12% ее, т.-е. 60.000.000 рублей оставлено в распоряжении Центра на первое полугодие 1920 г., а 88%, т.-е. 440.000.000 рублей переведено на местные органы.

3. При передаче кредитов в Наркомздрав, Н. К. Т. и С. О. перечисляет в распоряжение Нар. Ком. Здравоохранения соответствующую оставшемуся числу месяцев сумму, высчитывая из нее по 10.000.000 рублей в месяц, начиная с января 1920 года.

4. При передаче местными органами Н. К. Т. и С. О. кредитов местным Здравотделам, первые высчитывают по $1/6$ за каждый истекший месяц, начиная с 1-го января с. г. из суммы переведенного им кредита на нужды Охраны Материнства и Младенчества, сообразно с прилагаемой при сем сводкой разассигнований на 1920 год, а остальные средства перечисляют на счет Губздрава.

Наркомтруд **Шмидт.**

Наркомздрав **Н. Семашко.**

Заведующий Центрособезом **Милютин.**

Заведующая Отделом Охраны Материнства и Младенчества **В. Лебедева.**

Копия верна.

VII.

Отдел медицинской экспертизы.

Утверждено 28-го января 1919 г.

ПОЛОЖЕНИЕ О ПРАВАХ И ОБЯЗАННОСТЯХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТОВ.

1. Государственный медицинский эксперт является должностным лицом, производящим медицинские экспертизы во всех случаях, когда таковые должны иметь официальное значение.

2. Государственные медицинские эксперты состоят в ведении Подотделов Медицинской Экспертизы Медико-Санитарных Отделов Совдепов; в каждом Подотделе Медицинской Экспертизы все подведомственные ему эксперты составляют Совещание, собирающееся периодически для рассмотрения всех местных вопросов, касающихся надлежащей постановки и практики медицинской экспертизы в подлежащих районах.

3. Выполняя все распоряжения и инструкции по медицинской экспертизе, каждый Государственный Медицинский эксперт в области своей научно-практической деятельности является самостоятельным работником, заключения которого, при соблюдении предписанных законом условий, получают обязательную силу и значение для частных лиц и учреждений различных ведомств.

Примечание. Действия Медицинских экспертов на местах могут быть опротестованы в подлежащий Подотдел Медицинской Экспертизы. В случае недовольства заинтересованной стороны постановлением последнего, дело переходит на рассмотрение Народного Комиссариата Здравоохранения, коего решение является окончательным.

ПРАВА МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТОВ.

4. При исполнении своих обязанностей Государственный Медицинский эксперт пользуется содействием всех подлежащих должностных лиц для наиболее полного и точного выяснения имеющихся налицо данных и для более правильного разрешения вопросов, поставленных медицинской экспертизе.

Примечание. Медицинский эксперт в праве требовать для обозрения все относящиеся к данному случаю документы, переписки и вещественные доказательства, производить осмотры местностей и помещений, опрашивать потерпевших, свидетелей и сведущих лиц и принимать другие меры для выяснения тех обстоятельств, которые имеют существенное значение для выполнения экспертизы.

Примечание 2. Действия Медицинского эксперта приобретают законную силу, если происходят в присут. не менее двух свидетелей.

Примечание 3. Медицинские эксперты, приглашенные в суд, имеют право рассматривать в канцелярии суда подлинное дело и выписывать из него все нужные сведения, присутствовать на судебном разбирательстве дела и, по вопросам экспертизы, предлагать вопросы потерпевшим, обвиняемым и свидетелям.

5. В сомнительных случаях, когда дело представляется недостаточно ясным или где, в зависимости от позднего производства экспертизы, могли

уничтожиться или стать неясными существенные фактические данные, Медицинский эксперт в праве отказаться от заключения, с подробным об'яснением причины такого отказа.

6. Медицинский эксперт имеет право требовать от должностного лица, производящего дело, чтобы ему была точно выяснена цель экспертизы и чтобы были предложены определенные вопросы, по которым необходимо дать заключение.

Примечание. При расследовании и разбирательстве дела Медицинский эксперт имеет право просить об изменении редакции предложенных ему вопросов.

7. Медицинский эксперт имеет право отказаться от ответов на вопросы, выходящие из пределов рассматриваемого случая, и ограничиваться лишь пределами научного его рассмотрения.

8. Медицинский эксперт имеет право, в порядке собственной инициативы, обратить внимание производящего расследование на обстоятельства и факты, имеющие значение для обнаружения истины.

9. При выполнении экспертизы и составлении заключения Медицинский эксперт руководствуется только указаниями науки и собственным практическим опытом.

10. В случае сложности экспертизы и необходимости в выяснении каких либо частных вопросов, Медицинский эксперт в праве требовать приглашения для участия в расследовании дела соответственных специалистов, как медицинских, так и других, и высказать свое заключение по совещании с ними.

ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТОВ.

11. Медицинские эксперты обязаны давать заключения по делам. относящимся как к освидетельствованию живых людей, так и к исследованию трупов и вещественных доказательств.

Примечание. Освидетельствования и исследования назначаются только в дневное время, кроме случаев, не терпящих отлагательства.

12. Медицинские экспертизы должны производиться по требованию как учреждений и организаций, так и частных лиц, с соблюдением установленного порядка.

Примечание 1. Экспертизы по требованию частных лиц должны ограничиваться только констатированием найденных фактических данных, без их оценки и без определения их значения.

Примечание 2. Во всех тех случаях, когда окажется, что экспертиза касается обстоятельств, подлежащих рассмотрению судебных или иных учреждений, Медицинский эксперт доводит об этом немедленно до сведения подлежащих должностных лиц.

13. Медицинские эксперты, производя экспертизы по требованию учреждений, организаций и должностных лиц, не должны ни перед кем, исключая лиц, имеющих на то право, обнаруживать того, что найдено ими при экспертизе.

Примечание: По экспертизам, производимым по требованию частных лиц, Медицинский эксперт обязан сообщить данные подлежащим должностным лицам, если дело касается преступлений или правонарушений, имеющих общественное значение.

14. О всех своих действиях Медицинский эксперт заносит в свой журнал, в котором записи имеют значение официального документа.

15. На предварительном следствии или при дознании, производимом подлежащей властью, Медицинский эксперт выполняет освидетельствование живых людей и исследование мертвых тел согласно правилам, установленным Народным Комиссариатом Здравоохранения.

16. О всяком освидетельствовании живого лица и об исследовании мертвого тела Медицинские эксперты составляют акт медицинской экспертизы. Акт этот состоит из трех частей: введения, описательной части и заключения эксперта.

Примечание. Введение и описательная часть составляют протокол освидетельствования или исследования, под которым подписываются все присутствовавшие лица.

17. Введение должно содержать основание, по которому производится освидетельствование или исследование, время и место его производства, перечисление присутствовавших лиц, имя отчество и фамилию, звание и лета свидетельствуемых, или исследуемых и краткие сведения, добытые расследованием и имеющие значение для производства экспертизы.

Примечание: Личность свидетельствуемого или исследуемого удостоверяется присутствующим должностным лицом или двумя свидетелями; если личность в точности не удостоверена, о сем должно быть упомянуто в протоколе.

18. Описательная часть должна представлять подробное, по пунктам описание хода освидетельствования или исследования и всех найденных при этом фактических данных.

19. Заключение должно заключать в себе обстоятельное об'яснение свойства повреждения или состояния здоровья свидетельствуемого или об'яснение причины смерти исследуемого.

Примечание 1. Если освидетельствование или исследование производится несколькими экспертами, то они все подписываются под протоколом и под заключением.

Примечание 2. Несогласный с общим заключением эксперт обязан приписать к акту свое особое мнение с изложением данных, на которых оно основано.

20. Акты медицинской экспертизы передаются или пересылаются Медицинским экспертом по назначению под расписку.

21. Медицинские эксперты обязаны представлять в недельный срок копии составленных ими актов медицинской экспертизы в подлежащий Подотдел Медицинской Экспертизы.

22. При необходимости в специальном лабораторном исследовании внутренностей трупа или взятых при освидетельствовании вещественных доказательств, Медицинский эксперт обязан заготовить потребные: посуду, укупорочные материалы и консервирующие вещества на ассигнованные на сей предмет суммы, озаботиться упаковкой об'ектов и переслать их по назначению.

23. Медицинские эксперты дают свое заключение на суде на общих основаниях.

24. Освидетельствования живых людей, для выяснения их прав личных и имущественных, должны производиться Медицинским экспертом согласно особой инструкции Народного Комиссариата Здравоохранения.

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОТДЕЛЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НАРОДНОГО КОМИССАРИАТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

1. Отдел Медицинской Экспертизы учреждается в Народном Комиссариате Здравоохранения, как высшая учено-практическая инстанция в государстве для разрешения вопросов и дел в области Медицинской Экспертизы.

2. В этой области Отдел Медицинской Экспертизы ведает дела: а) медицинские, б) медико-юридические и в) медико-административные

3. К медицинским делам относятся: разработка и систематизация законоположений и инструкций по медицинской экспертизе, руководство всем делом медицинской экспертизы в государстве, направление и контроль действий местных организаций и медицинских экспертов, дела по личному составу их, по подготовке врачей к практической деятельности экспертов, по открытию и ведению институтов и лабораторий для специальных экспертиз, входящих в круг ведения Отдела, по учреждению музеев и показательных выставок, по созыву с'ездов и совещаний по медицинской экспертизе; по согласовании действий всех лиц и учреждений, на обязанности коих лежит эта экспертиза; ведению Отдела подлежат и вопросы о выдаче вольнопрактикующими и состоящими на службе в Советских учреждениях врачами медицинских свидетельств и удостоверений.

4. По медико-юридическим делам Отдел является последней инстанцией, разрешающей спорные дела в окончательной форме (superarbitrium) и содействует всеми зависящими мерами раскрытию преступлений и обнаружению преступников; устанавливает классификацию повреждений, организует исследование вещественных и других доказательств преступления и определяет размер вознаграждения экспертам за их труд.

5. Медико-административные дела рассматриваются Отделом по запросам Комиссариата Внутренних Дел, Комиссариата Социального Обеспечения, Комиссариата Финансов и пр. и касаются определения состояния здоровья или причины смерти разных лиц, степени потери трудоспособности, и необходимости назначения опеки, содержания в заведениях для психических больных и т. п.

6. Для химических, микроскопических, биологических и других исследований при Отделе учреждается Государственный Институт Медицинской Экспертизы, коего работами пользуется Отдел при разрешении подлежащих его ведению вопросов.

7. Во главе Отдела стоит его заведующий и при нем находится штат врачей и канцелярия, по установленным Народным Комиссариатом Здравоохранения штатам.

8. Для разрешения принципиальных вопросов при Отделе учреждается Совещательная Комиссия, в состав которой входят: заведующий Отделом, как докладчик дел, заведующие медицинской экспертизой в столице и прилегающей губернии, преподаватели местных высших учебных заведений по соответственной специальности и приглашаемые по отдельным вопросам специалисты-консультанты; один из врачей Отдела состоит секретарем комиссии. Труд участвующих в комиссии специалистов, не состоящих на службе в Народном Комиссариате Здравоохранения, оплачивается в установленном размере.

9. Новые законоположения, рассмотренные Совещательной Комиссией, вступают в силу и опубликовываются по утверждении их Наркомздравом; распоряжения и инструкции в развитие законоположений делаются обязательными по утверждении Заведующим Отделом; решения по вопросам казуистического характера приводятся в исполнение заведующим Отделом наравне с разрешением вопросов текущей переписки.

10. Отдел ведет переписку с другими учреждениями на общих основаниях.

Утверждено 1 февраля 1919 г.

ПОЛОЖЕНИЕ О ПОДОТДЕЛАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ОТДЕЛОВ СОВЕТОВ РАБОЧИХ И КРЕСТЬЯНСКИХ ДЕПУТАТОВ.

1. Подотдел Медицинской Экспертизы Медико-Санитарных Отделов Советов Рабочих и Крестьянских Депутатов учреждается в столичных и губернских городах для заведывания делами по медицинской экспертизе.

2. Губернские и столичные Подотделы Медицинской Экспертизы входят в состав местных Медико-Санитарных Отделов на общих основаниях и руководствуются по специальным предметам ведения распоряжениями и указаниями Народного Комиссариата Здравоохранения.

3. В области медицинской экспертизы Подотделы ведают дела: а) медицинские, б) медико-юридические и в) медико-административные.

4. К медицинским делам относятся: руководство деятельностью районных и уездных медицинских экспертов, дела по личному составу их, по производству специальных экспертиз в лабораториях, по устройтсву местных музеев, по созыву местных совещаний и консультаций по предметам медицинской экспертизы.

5. К медико-юридическим делам принадлежат: организация судебных экспертиз на научных сонованиях, установление порядка освидетельствования на местах мертвых тел и живых людей, а равно и исследования вещественных доказательств, заключения по запросам судебных властей, касающимся медико-юридической казуистики.

6. К делам медико-административным относятся: освидетельствование душевно-больных на предмет наложения и снятия опеки, согласно установленным правилам, и освидетельствования в других случаях, когда таковые возложены на подотдел Медицинской Эскпертизы.

7. Подотделы Медицинской Экспертизы ведут учет деятельности медицинских экспертов и составляют периодические отчеты о положении медицинской экспертизы в губерниях и городах.

8. Во главе каждого Подотдела Медицинской Экспертизы состоит его заведующий, приглашаемый губернским или столичным Медико-Санитарным Отделом на общих основаниях.

9. Медицинские эксперты распределяются и перемещаются в районах, городах иуездах Медико-СанитарнымОтделом по представлению Подотдела Медицинской Экспертизы.

10. При исполнении своих обязанностей мецидинские эксперты пользуются содействием местных должностных лиц и учреждений и работают в контакте с другими медицинскими установлениями.

Народный Комиссар Здравоохранения (подпись).

Управляющий Делами Народного Комиссариата Здравоохранения (подпись).

Заведующий Подотделом Медицинской Экспертизы (подпись).

Циркулярно.

Губернским, Уездным и Городским Медико-Санитарным Отделам.

№ 1 390/1467 2 апреля 1919 г.

Народный Комиссариат Здравоохранения препровождает для руководства и исполнения прилагаемые правила о порядке вскрытия трупов умерших в больницах и лечебных заведениях, выработанные совместно с Народным Комиссариатом юстиции.

При применении этих правил необходимо иметь в виду, что обычные основания для диагноза действительной смерти , а именно: прекращение общей чувствительности, остановка дыхания и опредление общепринятыми способами остановки кровообращения (выслушивание сердца, перетяжка ниткой пальца, кровопускание) далеко недостаточны для точного диагноза смерти, что довольно многочисленные примеры, приведенные в медицинской литературе, неоспоримо доказывают, что диагноз смерти сплошь и рядом бывает очень трудным и, что случаи, когда достаточно опытные врачи принимали живых людей за мертвых, далеко не редки. Поэтому при ранних вскрытиях врачи, производящие их, должны неуклонно и сторого руководствоваться поверочными пробами (Икара и др.), позволяющими с полной достоверностью установить действительную смерть лиц, подлежащих вскрытию).

Заместитель Народного Комиссара Здравоохранения З. Соловьев.
Заведующий Под'отделом Медицинской Экспертизы (подпись).
Управляющий делами (подпись).

Утверждены 2 марта 1919 г.

ПРАВИЛА О ПОРЯДКЕ ВСКРЫТИЯ ТРУПОВ УМЕРШИХ В БОЛЬНИЦАХ И ЛЕЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ.

1. Трупы умерших в больницах и лечебных заведениях подвергаются научному медицинскому вскрытию с разрешения главного врача больницы или лечебного заведения.

2. При разрешении вскрытия главный врач больницы или лечебного заведения руководствуется: а, требованиями научного контроля больничного дела; б) интересами научного изучения редко встречающихся или сложных форм заболевания, в) необходимостью определения начальных случаев эпидемических болезней и г) положениями судебной и административной медицины об исследовании тел умерших от преступных действий и от несчастных случаев.

3. Вскрытие тела умершего в больнице или лечебном заведении может быть отменено по ходатайству родственников—не далее второй степени, опекунов или попечителей умершего, а равно и других близких к нему лиц, о выдаче ему тела для погребения на их счет; заявление о сем должно быть сделано администрации или дежурному врачу больницы или лечебного заведения в течение 24-х часов после смерти больного.

4. Вскрытие тела умершего не подлежит отмене: а) при необходимости определения начальных случаев эпидемических заболеваний, и при специальных научных основаниях для подробного и точного изучения болезненного процесса и в) в судебно- медицинских и медико-административных случаях.

5. Вскрытие тела умершего не может быть произведено ранее 24 часов со времени смерти.

Примечание: В научных и научно-практических целях допустимо вскрытие трупов клиническими и больничными учреждениями до истечения 24-х часов, но не ранее полчаса после смерти и в присутствии не менее 3-х врачей. причем этими врачами непосредственно перед вскрытием составляется протокол с указанием причин необходимости раннего вскрытия и доказательства действительной смерти.

6. При наличности у умершего телесных повреждений, признаков насилия, или явлений, зависящих от иных преступных действий, о сем обязательно извещается подлежащая административная власть. В этом случае

вскрытие производится по правилам судебной медицины и о нем составляется надлежащий акт за подписями производившего вскрытие и присутствовавших лиц.

7. При обнаружении на трупе признаков преступных действий отсутствие административного или судебного должностного лица при вскрытии не приостанавливает его, если вскрытие производится двумя врачами при двух свидетелях и если о вскрытии составляется полный судебно-медицинский акт.

Рассмотрено и одобрено Совещательной Комиссией по делам Медицинской Экспертизы в заседании 16 января 1919 года.

Заведующий Под'отделом Медицинской Экспертизы (подпись).

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ ФОРМЫ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДОЗНАНИЯ В СЛУЧАЯХ СКОРОПОСТИЖНОЙ СМЕРТИ.

1. Вместо дознания в форме протокольного допроса лиц, присутствовавших при скоропостижной смерти, или же приходивших в соприкосновение с скоропостижно умершим при его жизни, вводится составление опросных листов органами Советской Милиции, заполняющими указанные листы сведениями, полученными от свидетелей.

2. Означенные опросные листы в копиях прилагаются к извещениям, посылаемым Государственному Медицинскому Эксперту соответствующего Мед. Сан. Отдела Районного Совета Р. и К. Д. относительно освидетельствования трупа скоропостижно умершего.

3. При очевидной причине смерти и отсутствии всяких данных о наличности преступного деяния Государственный Медицинский Эксперт возвращает опросный лист по принадлежности с отметкой, что с его стороны препятствий к погребению трупа не встречается, донося при этом в Под'отдел Медицинской Экспертизы (5 ст. Положения о Под'отделе).

4. При наличности данных или подозрений, что смерть произошла не от естественных причин, назначается подробное медицинское освидетельствование трупа, при чем о месте и времени его извещаются судебно-следственные власти.

5. Для опросных листов о скоропостижной смерти устанавливается прилагаемая форма.

Утверждается.

Народный Комиссар Юстиции **Курский**.

Зам. Народного Комиссара Внутренних Дел **Владимирский**.

Народный Комиссар Здравоохранения **Семашко**.

29 июля 1919 года.

С подлинным верно (подпись).

За Делопроизводителя: (подпись).

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ.

О случае скопоростижной смерти . . . .
происшедшей . . . .
составлен . . . . дня 1919 года . . . .

1. Фамилия, имя, отчество . . . .
2. Возраст . . . .
3. Профессия . . . .
4. Постояное местожительство . . . .
5. Последнее местожительство . . . .
6. Какие документы и вещи найдены при трупе . . . .
. . . .

7. Кем опознан труп и кем сообщены сведения о нем по предыдущим пунктам (1—5) . . . .
8. Время и место смерти покойного . . . .
9. Кто присутствовал при смерти покойного . . . .
10 Страдал ли умерший в последнее время какими либо болезнями, какими именно, сколько времени и обращался ли за помощью врача . . . .
11. Кто дал показания по предыдущему пункту . . . .
12. Имеются ли подозрения о насильственной смерти покойного . . . .
13. Кем высказаны подробные подозрения и на чем они основаны . . . .
14. Имеется ли наличность подозрения и какого-либо другого преступного деяния, напр. кражи . . . .
15. Имеются ли на трупе какие-либо повреждения, похожие на следы насилия, нанесенного чужой рукой . . . .
16. Особые замечания . . . .

Подпись составителя опросного листа.

Заключение Государственного Медицинского Эксперта.

Утверждается.

Народный Комиссар Юстиции **Курский.**

Зам. Народный Комиссар Внутренних Дел **Владимирский.**

Народный Комиссар Здравоохранения **Семашко.**

Циркулярно.

ГУБЕРНСКИМ ОТДЕЛАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

№ 994, 12 августа 1919 года.

По сведениям, полученным с мест, в некоторых уездах на Государственных Медицинских Экспертов возлагаются обязанности по заведыванию приемными покоями, бараками для заразных больных, по прозектуре в больницах и лечебницах, по наблюдению за состоянием покойницких и т. д.

Вместе с тем замечено, что в некоторых уездах уездные Советы принимают на себя руководство деятельностью экспертов, не считаясь с общей организацией дела экспертизы и с тем, что ведение ее предоставлено действующими распоряжениями лишь Губернским Отделам Здравоохранения по Под'отделу Медицинской Экспертизы.

В виду сего Народный Комиссариат Здравоохранения считает необходимым подтвердить, что Государственные Медицинские Эксперты состоят в непосредственном ведении Губернских Отделов Здравоохранения (по Под'отделу Медицинской Экспертизы), ими назначаются, увольняются, перемещаются и т. п., уездные же и городские Отделы Здравоохранения не могут пользоваться медицинскими экспертами в качестве своих служащих, а только устанавливают условия служебного контакта.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Управляющий делами Н. К. З. **Фрейберг.**

Заведующий Отделом Медицинской Экспертизы **Н. Лявагин.**

Утверждено 5 мая 1919 года.

ВРЕМЕННОЕ ПОСТАНОВЛЕНИЕ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТОВ О ПОРЯДКЕ ПРОИЗВОДСТВА ИССЛЕДОВАНИЙ ТРУПОВ.

Об осмотре мертвых тел вообще.

1. Осмотр мертвых тел состоит из двух частей, а именно приготовление к исследованию и само исследование. Приготовление состоит в том: 1) чтобы

запастись нужным для исследования инструментом и снарядами; 2) чтобы приготовить для исследования место; 3) чтобы собрать сведения, могущие способствовать тому или иному суждению о подлежащем исследовании случая. Самое исследование мертвого тела делится на две части: а) наружный осмотр и б) внутренний осмотр или вскрытие тела.

2. Исследование мертвого тела должно быть производимо в светлом и просторном помещении или, если не встречается препятствий на открытом воздухе; тело должно быть положено на столе или досках так, чтобы со всех сторон можно было к нему приступить. Необходимо пользоваться естественным дневным светом, если же исследование производится при искусственном освещении, то обстоятельство это должно быть оговорено в ведении протокола, с указанием причин.

3. Медицинский эксперт имеет право требовать от должностного лица, производящего следствие, все сведения, которые имеются о мертвом теле. Сюда в особенности относятся: имя, лета, звание, образ жизни и род занятий умершего, различные пояснения об обстоятельствах смерти, как-то: о нанесенном повреждении, о предшествующих смерти болезненных припадках, о поданном врачебном пособии. Если исследование мертвого тела производилось на том месте, где смерть приключилась, то должно привести в известность, когда и при каких обстоятельствах тело найдено и какие в нем произошли перемены с тех пор, до времени исследования.

4. Тела замерзших, по надлежащем удостоверении в действительности смерти, для удобнейшего вскрытия должно отогревать. Для этого достаточно поместить тело при окружающей температуре 10—14 градусов Реомюра, на срок от полусуток до суток, смотря по степени промерзания трупа.

5. Гнилость мертвого тела или разрушение от каких либо причин не должны служить препятствием судебно-медицинскому исследованию; последнее должно быть производимо и в том случае, когда будет найден мертвый плод, не достигший возраста жизнеспособности, или только части человеческого тела, или орган, или часть его.

О наружном осмотре.

6. Наружный осмотр заключает в себе исследование и описание наружных признаков вообще всего тела и отдельных его частей. Если тело одето, то нужно сперва подробно описать имеющуюся на нем одежду, замечая, не находятся ли на ней посторонние вещества (грязь, кровь и т. п.), обгорелые места, дыры, сделанные каким либо орудием. После чего следует тело осторожно раздеть; если на теле окажутся посторонние вещества, то описав свойства их и место нахождения, обмыть водою, если на местах, покрытых волосами, видны следы повреждений, то волосы остричь осторожно ножницами. В случае необходимости более точного определения свойств посторонних веществ, следует пользоваться микроскопом или сохранить часть их для дальнейшего исследования.

7. При осмотре тел вообще обращается внимание на пол, возраст, длину, телосложение и степень упитанности тела. Свойства кожи; гнилостное окрашивание, бледность, синюшность или желтушность: если на коже находятся пятна, то следует описать их подробно относительно их вида величины и места, ими занимаемого; производя крестообразные разрезы кожи, можно убедиться, действительно ли пятна происходят от гнилости или других причин. В местах, где кожа представляется вздутой, или напряженной следует убедиться ощупыванием и разрезыванием, не содержит ли подкожная клетчатка крови, гноя, отечной жидкости или газов. Наконец, отмечается степень гибкости или окоченелости тела, особенно конечностей и жевательной группы мышц.

Циркулярно.

МЕДИКО-САНИТАРНЫМ ОТДЕЛАМ ГУБСОВДЕПОВ.

№ 675, 28 мая 1919 года.

Во избежание недоразумений при организации на местах Медицинской Экспертизы и распределении на эту цель кредитов, ассигнуемых по смете Н. К. З., Отдел Гражданской Медицины сообщает всем Медико-Санитарным Отделам Губсовдепов следующее:

1. Содержание Губернского Под'отдела Медицинской Экспертизы вносится по смете Н. К.-З. в кредит, ассигнованный на содержание Губернского Медико-Санитарного Отдела.

2. Штат Под'отдела Медицинской Экспертизы Губернских Медико-Санитарных Отделов установлен в следующем составе: Заведующий Под'-отделом—1, делопроизводитель 2 разряда—1, машинист—1 и курьер—1. Вознаграждение всем им ассигнуется по ставкам, утвержденным Н. К. Труда.

3. На адмистративные расходы Губернских Под'отделов Медицинской Экспертизы в смету Н. К. З. вносятся кредиты: а) на раз'езды Заведующего Под'отделом; б) на постепенное оборудование и содержание кабинета для освидетельствований, в) на выписку периодических изданий, ученых пособий и пр. и г) на канцелярские и типографские расходы.

4. Хозяйственные расходы Под'отделов Медицинской Экспертизы относятся к общим кредитам, назначенным на эту цель и распоряжение Губернских Медико-Санитарных Отделов.

5. На городские и уездные надобности по медицинской экспертизе Н. К. З. назначается пособие, в размере, устанавливаемом особым «исчислением»,—с тем, чтобы расходы, превышающие по местным условиям кредиты по смете Н. К. З., покрывались из местных средств.

6. Народным Комиссариатом Здравоохранения ассигнуются средства на содержание: в губернских городах, в зависимости от численности населения, 1 или 2 медицинских эксперта, в уездах одного эксперта на каждые два уезда.

Примечание: Отступления от указанного порядка допускаются лишь в самых исключительных случаях.

7. На раз'езды, суточные и прогоны медицинским экспертам назначается пособие: в городах—100 рублей, в уездах—200 руб. в месяц.

8. На помощь при вскрытиях и другие сопряженные с вскрытиями расходы каждому медицинскому эксперту назначается в месяц 75 руб., и отдельно—на заборку и пересылку вещественных доказательств и других об'ектов—по 50 руб. в месяц. Должности помощников судебных врачей—судебных фельдшеров — могут быть учреждаемы лишь на местные средства.

9. На уплату вознаграждения консультантам и специалистам, приглашаемым для производства освидетельствований, назначается пособие по расчету на одного медицинского эксперта—по 50 р. в месяц.

10. На приобретение книг и периодических изданий, на письменные принадлежности и пр. для медицинских экспертов в распоряжение Губернских Под'отделов Медицинской Экспертизы ассигнуется пособие по 100 руб. в месяц.

11. На возмещение расходов по производству судебно-медицинских исследований ассигнуется Губернским Под'отделом Медицинской Экспертизы пособие по 200 руб. в месяц.

12. На ремонт и пополнение инструментов, применяемых при вскрытиях трупов, средства ассигнуются из особого кредита по смете Н. К. З. по мотивироаонным требованиям с мест.

Примечание: По пунтку 3-му статьи лит. а и г финансируют из средств, ассигнованных Губернскому Медсанотделу.

Заместитель народного Комиссара Здравоохранения **З. Соловьев.**
Заведующий Под'отделом Медицинской Экспертизы **Н. Лавягин.**
Управляющий Делами **Фрейберг.**

Циркулярно.

ГУБЕРНСКИМ ОТДЕЛАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

№ 1323, 18 октября 1919 года.

Ссылаясь на циркуляр Народного Комиссариата Юстиции по Центральному Карательному Отделу от 2 октября с. г. за № 73, п. III, в виду передачи врачебно-санитарной части Карательных Отделов Н. К. Ю. в ведение Здравотделов, Народный Комиссариат Здравоохранения предлагает Губернским Отделам Здравоохранения к немедленному исполнению следующее:

1. Временно причислить к составу Под'отделов Медицинской Экспертизы Заведующих врачебно-санитарной частью Карательных Отделов Губ. Отделов Юстиции для ведения дел по врачебно-санитарной части мест заключения.

2. Образовать при участии представителей Губернского Карательного Отдела и Отдела Здравоохранения, с непременным участием Заведующего названным Под'отделом и б. Заведующего врачебно-санитарной частью Карательного Отдела комиссию для приемки дел, касающихся врачебно-санитарной част мести заключения, перечисления остатков кредитов в распоряжение Губздравотдела и принятия на учет подлежащих учреждений и медико-санитарного персонала.

3. Установить взаимоотношения Отдела Здравоохранения и Губернского Карательного Отдела на основании прилагаемого Положения о врачебно-санитарной части в местах лишения свободы» путем совместного обсуждения вопросов, касающихся врачебно-административной части мест заключения, приглашения и увольнения персонала и пр. Для этой цели необходимо образовать постоянную Совещательную Комиссию при Отделе Здравоохранения.

4. Принять меры к срочному выяснению врачебно-санитарного состояния всех мест заключения и собранные сведения и предположения о необходимых улучшениях, по обсуждении упомянутой Совещательной Комиссии, представить в Народный Комиссариат Здравоохранения в Отдел Медицинской Экспертизы.

5. О приеме врачебно-санитарной части Карательных Отделов подробно донести.

К сему Народный Комиссариат Здравоохранения присовокупляет, что заведывание врачебно-санитарной частью мест лишения свободы сосредоточено временно в Отделе Медицинской Экспертизы Н. К. З.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
Управляющий Делами Н. К. З. **Фрейберг.**
Заведующий Отделом Медицинской Экспертизы **Н. Лавягин.**

Циркулярно.

Медико-Санитарным Отделам Губернских, Городских и Уездных Совдепов.

№ 119/4935, 19 декабря 1918 года.

Признавая крайне неотложным делом установить **порядок освидетельствования** мертвых тел в случаях скоропостижной смерти, Отдел Гражданской Медицины Народного Комиссариата Здравоохранения предлагает всем Медико-Санитарным Отделам Совдепов принять меры к проведению в действие следующих правил:

1. К осмотру мертвых тел в случаях скоропостижной смерти надлежит приступать по получении извещений: в городах—от Комиссариатов Милиции, в деревнях—от соответствующей власти.

2. Мертвые тела осматриваются местным медицинским экспертом в присутствии подлежащего должностного лица, удостоверяющего личность умершего, и двух понятых.

3. Умершие в закрытых помещениях осматриваются на месте; при обнаружении умерших на улицах, площадях или в местах общественного пользования, трупы, по выяснении милицией или соответствующей властью обстоятельств случая, подлежат освидетельствованию в месте, назначенном для медицинского исследования и вскрытия трупов, или для этого избранном медицинским экспертом. Сюда же направляются трупы умерших в закрытых помещениях, если медицинский эксперт для выяснения причины смерти признает необходимым провести вскрытие тела.

Примечание: Заключение медицинского эксперта о необходимости вскрытия трупа обязательно для подлежащих должностных лиц.

4. Об освидетельствовании мертвого тела медицинский эксперт составляет в установленной форме протокол, который подписывается тоже всеми присутствовавшими лицами, и заявляет подлежащему должностному лицу, встречаются ли препятствия к погребению тела. Свое заключение о причине смерти эксперт может представить в течение трех дней после исследования трупа. Протокол исследования трупа с заключением эксперта является актом медицинской экспертизы.

5. Если медицинский эксперт признает необходимым подвергнуть специальному лабораторному исследованию внутренности трупа или взятые при освидетельствовании его иные вещественные доказательства, то приобретает потребные для сего посуду, укупорочные материалы и консервирующие вещества на подлежащие кредиты и пересылает об'екты исследования по назначению.

6. Если при первоначальном осмотре трупа на месте или при исследовании его медицинским экспертом обнаруживаются признаки преступления, то об этом немедленно уведомляется представитель судебно-следственной власти, от которого в этом случае зависит разрешение на погребение тела.

7. В протоколах, составляемых при освидетельствовании мертвых тел должно: а) указать, когда и кем производилось освидетельствование и кто при нем присутствовал, б) привести вкратце сведения, относящиеся к данному случаю, в) описать подробное обнаруженное при наружном и внутреннем исследовании трупа (по пунктам), г) указать, что взято для специального лабораторного исследования (при отравлениях и пр.), как упакованы об'екты и какими печатями опечатаны.

8. В случаях, когда причина смерти совершенно ясна и не подлежит никакому сомнению, освидетельствование трупа может ограничиваться наружным исследованием.

9. Во всех случаях освидетельствования мертвых тел представители административной и судебной власти оказывают полное содействие меди-

цинскому эксперту в том, чтобы производимые им исследования происходили беспрепятственно и при соответствующих условиях.

10. Настоящее распоряжение вступает в силу немедленно.

Заместитель Народного Комиссара Здравоохранения **З. Соловьев**.
Заведующий Под'отделом Медицинской Экспертизы **Н. Лавягин**.
Управляющий Делами **Мих. Бойков**.

Циркулярно.

В..

ГУБЕРНСКИЙ ОТДЕЛ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Под'отдел Медицинской Экспертизы.

№ 231, 26 апреля 1919 года.

В целях научной разработки Отдел Медицинской Экспертизы просит с получением сего немедленно разослать уездным и городским медицинским экспертам прилагаемую анкету о самоубийствах. Анкеты заполняются на каждого самоубийцу в отдельности, как за прежнее время, согласно отчетности, так и впредь по мере появления новых случаев самоубийства и направляются непосредственно в Народный Комиссариат Здравоохранения (Отдел Медицинской Экспертизы, Петровка 17, кв. 15). Копии этих заполненных анкет государственным медицинским экспертом направляются одновременно в Под'отделы Медицинской Экспертизы соответствующих Губздравотделов, где производится сводка на 3 месяца, направляемая в Отдел Медицинской Экспертизы Н. К. З.

Заведующий Отделом Медицинской Экспертизы (подпись).
Делопроизводитель. (подпись).

АНКЕТА О САМОУБИЙСТВАХ.

1) Фамилия, имя, отчество. 2) Возраст, пол, национальность (вероисповедание). 3) Местожительство, район, город, деревня и т. д. 4) Семейное положение. 5) Образование и специальность. 6) Занятие до революции и после, принимал ли участие в политической жизни и какое. 7) Материальное положение до революции и после. 8) Был ли участником империалистической и гражданской войны. 9) Последняя служба. 10) Болезни, бывшие у самоубийцы; лечился ли у кого, глухота, немота, признаки вырождения. 11) Сифилис, алкоголизм, душевные болезни. 12) Наследственность (те же болезни, самоубийства и т. д.) в семье—и у кого, другого рода наследственность. 13) Характер самоубийцы, обращало ли внимание окружающих его душевное состояние в последнее время. 14) Когда (месяц, число, время дня) и где произошло самоубийство, закрыто ли было извнутри помещение, в каком виде найден самоубийца (в какой одежде). 15) Причина самоубийства. 16) Вид смерти (повешение или отравление и чем, смертельные повреждения). 17) Был ли самоубийца праворуким или левшей. 18) Оставил ли письмо или завещание и какого содержания, желательно представление писем, оставленных самоубийцей. 19) Примечания.

VIII.

Фармацевтический отдел.

ДЕКРЕТ О НАЦИОНАЛИЗАЦИИ АПТЕК.

В интересах обеспечения населения доступной лекарственной помощью и в целях правильной постановки аптечного дела, Совет Народных Комиссаров постановляет:

1. Все аптеки, кому бы они ни принадлежали и в чьем бы ведении они ни состояли, со всем находящимся в них инвентарем, со всеми принадлежностями и запасами, с существующими при них лабораториями и складами, а также с оборотными капиталами, становятся собственностью Российской Социалистической Федеративной Советской Республики.

2. Национализированные аптечные предприятия поступают в ведение Народного Комиссариата Здравоохранения и управляются согласно правилам и инструкциям, издаваемым названным Комиссариатом.

3. Владельцы и арендаторы аптек и их заместители, с момента фактического перехода их предприятий в распоряжение местных Совдепов обязаны оставаться на местах и принимать все меры для правильного функционирования аптек.

4. Владельцы и арендаторы аптек или их заместители, за противодействие проведению в жизнь национализации аптек, за сокрытие или вывоз товара, инвентаря и прочего имущества, предаются Революционному Суду.

Председатель Совета Народных Комиссаров **В. Ленин.**
Управляющий Делами Совета Народных Комиссаров **Бонч-Бруевич.**
Секретарь **Фотиева.**

28 декабря 1918 года.

ПОЛОЖЕНИЕ О НАЦИОНАЛИЗИРОВАННЫХ АПТЕКАХ, АПТЕЧНЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ УПРАВЛЕНИЯ ИМИ И ОРГАНАХ ИХ СНАБЖАЮЩИХ.

№ 1963[1]7717, 30 декабря 1918 г.

1. Общее руководство, контроль и направление деятельности национализированных аптек и аптечных предприятий Республики принадлежат Фармацевтическому Отделу Народного Комиссариата Здравоохранения.

2. Непосредственное управление национализированными аптеками и аптечными предприятиями на местах принадлежит Фармацевтическим Под'отделам столичных, губернских, городских и уездных Медико-Санитарных Отделов.

Примечание 1 Аптеки местечек и сел находятся в ведении Фармацевтических Под'отделов соответственного уезда.

Примечание 2 Ответственность перед Фармацевтическим Под'отделом за правильное ведение дела каждой аптеки возлагается на управляющего последней.

3. Для разработки и рассмотрения вопросов, связанных с управлением национализированных аптек и аптечных предприятий при Фармацевтических Под'отделах, под председательством заведующего этого Под'отдела, создаются, как совещательные органы, аптечные комиссии в следующем составе:

Заведующий Фармацевтическим Под'отделом и все члены Фармацевтической Коллегии (где последняя имеется).

1 представитель от лечебного под'отдела Медико-Санитарного Отдела.

1 представитель от местного Совета Народного Хозяйства.

2 представителя от местного Союза служащих в аптеках.

1 представитель от Больничных Касс.

Примечание: При обсуждении вопросов, касающихся Финансово-экономической стороны дела и счетоводства на заседании Аптечной Комиссии приглашаются на правах членов Комиссии по одному представителю от Отделов Финансов и Государственного Контроля.

4. В круг ведения аптечных комиссий входят:

а) рассмотрение и разработка правил и инструкций, касающихся правильной хозяйственной постановки аптечного дела в данной местности.

б) разработка правил деятельности аптек губернии, а именно: времени открытия и закрытия аптек, порядка ночных дежурств, формы отпуска лекарств, правил внутреннего распорядка и т. д.

в) рассмотрение вопросов, связанных с финансовой стороной аптечного дела.

г) разработка вопросов, о расширении или сокращении сети аптек в данной местности.

д) обсуждение кандидатур управляющих аптек и, вообще, ответственных работников.

е) разработка и рассмотрение вопросов, касающихся постановки контроля, общих форм делопроизводства и счетоводства.

5. Для снабжения аптек и аптечных предприятий медикаментами и прочими принадлежностями учреждаются единые для всей губернии аптечные склады и лаборатории при них действующие на основании инструкций, разрабатываемых совместно губернскими и городскими фармацевтическими Под'отделами и утверждаемыми Фармацевтическим Отделом Народного Комиссариата Здравоохранения.

Примечание Лаборатории, означенные настоящим пунктом создаются для производства галеновых препаратов, согласно спискам, издаваемым Наркомздравом, по соглашению с «Фармацентром В. С. Н. Х.

6. Фармацевтические Под'отделы Медико-Санитарных Отделов подлежат финансовому и общему контролю и ревизии наравне с другими учреждениями и отделами Совдепов.

7. Средства, необходимые для правильного функционирования аптечных предприятий, отпускаются по сметам, рассматриваемым соответствующими губернскими Совдепами и утверждаемыми Наркомздравом из сумм Государственного Казначейства, а все поступления от национализированных аптечных предприятий зачисляются в государственные доходы по смете Наркомздрава.

8. Для переходного времени, при Фармацевтическом Отделе Народного Комиссариата Здравоохранения, учреждается аптечный фонд для выдачи, в особых случаях, авансов, в счет смет на содержание национализированных аптечных предприятий с тем, чтобы по утверждении общей на этот предмет сметы фармацевтического Отдела Наркомздрава, аптечный фонд был закрыт, а выданные авансы засчитаны в фонд местных назначений по соответствующим предпритиям.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
Заведующий Фармотделом **П. Раппопорт.**
Управляющий делами **П. Фрейберг.**

Весьма срочно.
Циркулярно.

ВСЕМ ГУБЕНСКИМ МЕДИКО-САНИТАРНЫМ ОТДЕЛАМ.

Фармацевтическим Подотделам.

№ 28, 4 января 1919 года.

I.

Во исполнение декрета Совета Народных Комиссаров от 28 декабря и телеграфного распоряжения Наркомздрава за № 311 о национализации аптек Республики, предлагается Вам немедленно приступить к национализации аптек и связанных с последними складов и лабораторий, независимо от того, кому эти аптечные предприятия принадлежат и в чьем ведении они находятся (частные, городские, больничные, красно-крестские, страховых касс и т. п. аптеки).

Национализированные аптечные предприятия надлежит передать в управление местным губернским, городским и уездным Фармацевтическим Под'отделам, согласно прилагаемым при сем положениям.

Там, где Фармацевтических Под'отделов еще не существует, незамедлительно их создать.

При переходе аптек в ведение Фармацевтических Под'отделов необходимо произвести подробную опись инвентаря, медикаментов, наличных сумм и прочего имущества и составить соответствующий акт.

Для производства описи допускается поочередное закрытие части аптек, при чем закрытие таковых не должно продолжаться более трех дней.

С момента фактического перехода аптек в ведение Фармацевтических Под'отделов бывшие аптековладельцы от управления аптеками отстраняются и дальнейшее их оставление на службе возможно, если на то не встретится возражения со стороны Местного Совета Рабочих Депутатов, при чем бывшим аптекарям могут быть предоставлены места, по возможности не в принадлежащих им аптеках.

II.

Немедленно представить в Фармацевтический Отдел Наркомздрава одобренную Губернским Совдепом смету расходов на содержание всех национализированных аптечных предприятий и Фармацевтических Под'отделов по всей губернии на период январь—июнь 1919 года.

В смету должны войти все расходы по проведению в жизнь декрета и по содержанию всех Фармацевтических Под'отделов (губернского, городского и уездных) и национализированных аптек, складов, лабораторий и т. д.

До разработки детальной сметы, к составлению которой надлежит немедленно приступить, совершенно необходимо срочно прислать в Фармацевтический Отдел Наркомздрава предварительную смету, по получении которой Вам будет переведен соответствующий аванс для организации и ведения дела.

В смете надо указать главнейшие статьи расхода: на товар, на служащих, помещение, отопление и освещение, организационные, инструкторские, раз'ездные, хозяйственные и прочие расходы.

К смете приложить об'яснительную записку с пояснительными данными о числе аптек (отдельно нормальных, сельских, больничных), их обороте, числе служащих (фармацевтов, нефармацевтов), количестве населения губернии, тарифные ставки для аптечных служащих и рабочих, приложить коллективные договоры и т. д.

Завести в аптеках и аптечных предприятиях кассовые, товарные и прочие контрольные книги, а также чековые книжки, на которых должны запи-

сываться как количества отпущенных предметов, так и вырученная сумма по рецептуре и по ручной.

Все наличные суммы, находящиеся при описи в национализируемых аптечных предприятиях, или принадлежащие последним, а также в дальнейшем все кассовые поступления с этих национализированных предприятий должны сдаваться в Государственное Казначейство в доход Народного Комиссариата Здравоохранения по национализированным аптечным предприятиям. В местностях, где имеются отделения Государственного Казначейства взносы должны производиться не реже одного раза в неделю в остальных же местностях не реже двух раз в месяц.

Отпуск медикаментов со склада и готовых лекарств из национализированных аптек для нужд различных лечебных заведений Совдепов производится за счет смет последних учреждений, путем перечисления соответствующих их кредитов в смету доходов по национализированным аптечным предприятиям.

До выработки общих форм делопроизводства и отчетности принять все меры для соблюдения правильного контроля.

III.

Непосредственное заведывание национализированными аптеками находится в ведении местных городских и уездных Фармацевтических Под'отделов; губернским же Фармацевтическим Под'отделам надлежит руководить, контролировать, инструктировать и направлять деятельность городских и уездных Фармацевтических Под'отделов, а также непосредственно управлять губернским аптечным складом для снабжения медикаментами и аптечными принадлежностями всех аптек губернии. На губернских Фармацевтических Под'отделах лежит обязанность оповещать все городские и уездные Под'отделы о постановлениях, циркулярах и инструкциях Фармацевтического Отдела Народного Комиссариата Здравоохранения и следить за точным и скорым проведением их в жизнь.

Предлагается при организации дела соблюдать самую строгую экономию и вести точную отчетность.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Заведующий Фармацевтическим Отделом **П. Рапопорт.**

Управляющий Делами **Фрейберг.**

Циркулярно.

ВСЕМ МЕДИКО-САНИТАРНЫМ ОТДЕЛАМ ГУБИСПОЛКОМОВ.

Фармацевтическим Под'отделам.

№ 347. 1 февраля 1919 г.

О порядке выдачи спирта для медико-санитарных нужд.

Народный Комиссариат Здравоохранения предлагает вам принять к исполнению следующие инструкции о порядке выдачи разрешений на получение спирта для медико-санитарных нужд.

Спирт для медико-санитарных нужд губернии отпускается в пределах норм Губернским Акцизным Управлением исключительно по предварительному разрешению Губернского Медико-Санитарного Отдела.

При рассмотрении ходатайств об отпуске спирта Губернским Медотделам (Фармацевтическим Под'отделам) надлежит руководствоваться следующими максимальными нормами.

1. Для аптек отпускается **под отчет** в следующих количествах ректификованный спирт:

Аптекам с рецептурой до 1500 номеров в год $1/4$ ведра.
Аптекам с рецептурой до 3000 номеров в год $1/2$ ведра.
Аптекам с рецептурой до 5000 номеров в год $3/4$ ведра.
Аптекам с рецептурой до 8000 номеров в год 1 ведро.
Аптекам с рецептурой до 12000 номеров в год $1\,1/4$ ведра
Аптекам с рецептурой до 15000 номеров в год $1\,1/2$ ведра.
Аптекам с рецептурой до 20000 номеров в год $1\,3/4$ ведра.
Аптекам с рецептурой до 25000 номеров в год 2 ведра.
и так далее, прибавляя на каждые последующие 500 номеров по $1/4$ ведра.

Примечание: Аптеки ежемесячно представляют в местный фармацевтический Под'отдел ведомость прихода-расхода спирта по рецептуре и лаборатории с приложением оправдательных документов.

2. Для лечебниц (городские, фабричные и проч.):

а) Ректификованного спирта на 1 посещение или 1 коечный день—1,0;

б) Медицинского спирта или спирта обыкновенной денатурации на посещение или 1 коечный день—1,5;

3. Частные лечебницы (акушерские, гинекологические и хирургические и частные санатории).

а) Ректификованного спирта: $1/12$ ведра в год на одну кровать и амбулаторию при лечебнице;

б) Медицинского спирта: $1/2$ ведра в год на одну кровать и амбулаторию при лечебнице;

в) Спирта обыкновенной денатурации по $1/2$ ведра на 2 месяца.

4. Для кабинетов вольнопрактикующих врачей:

а) Ректификованного спирта только по рецептурным книжкам (см. п. 4).

б) Медицинского спирта совсем не выдавать;

в) Спирта обыкновенной денатурации: гинекологам, венерологам, сифилидологам, хирургам и ушникам по $1/4$ ведра на 2 месяца; терапевтам и глазникам—$1/4$ ведра на 4 месяца.

5. Для кабинетов зубных врачей:

а) Ректификованного спирта—130,0 в месяц;

б) Медицинского спирта совсем не выдавать;

в) Спирта обыкновенной денатурации по $1/2$ ведра на 2 месяца, а при наличии зуботехнической лаборатории—$1/4$ ведра на месяц.

Примечание I: Указанные нормы являются максимальными и контрольным комиссиям надлежит там, где это предоставляется возможным, означенные нормы сокращать.

Примечание 2: Непредусмотренные п. 3 надобности спирта для различных медико-санитарных нужд, как и для бактериологических лабораторий и институтов, дезинфекции заразных бараков и проч. подлежит удовлетворению по усмотрению Губернских Медико-Санитарных Отделов с соблюдением строжайшей экономии.

6. В целях установления контроля над отпуском спирта, вина и коньяку из аптек по рецептам врачей, предлагается ввести для врачей особые рецептурные книжки, согласно прилагаемой форме в 25 рецептов каждая. Означенные книжки состоят из корешка, отрывного контрольного талона и рецепта, при чем корешок остается у врача, а контрольный талон с рецептом передаются больными в аптеку. Последняя ежемесячно препровождает контрольные талоны в местный Фармацевтический Под'отдел, оставляя у себя рецепт, как оправдательный документ.

а) Рецептурные книжки на спирт выдаются:
терапевтам и гинекологам—на 3 месяца;
хирургам—на 4 месяца.

глазникам, ушникам и венерологам—на 6 месяцев.
б) Рецептурные книжки на вино выдаются:
терапевтам и хирургам—на 3 месяца;
остальным врачам—на 6 месяцев.

Примечание: Назначение по каждому рецепту не должно превышать ста грамм спирта по рецептурной книжке на спирт. По рецептурной книжке на вино назначение не должно превышать 150 грамм коньяку или бутылки виноградного вина на каждый рецепт.

4. Всякая выдача спирта должна строго регистрироваться и общая сводка выданного за каждый месяц количества спирта должна быть препровождена в Фармацевтический Отдел Народного Комиссариата Здравоохранения.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Заведующий Фармацевтическим Отделом **П. Рапопорт.**

Управляющий Делами **Фрейберг.**

Книжка №.......	Книжка №.......	Книжка №.......
. .Губ. Мед.-Сан. Отд.	. .Губ. Мед.-Сан. Отд.	. .Губ. Мед.-Сан. Отд.
Фармац. Подотдел.	Фармац. Подотдел.	Фармац. Подотдел.
(Адрес). (Телеф.).	(Адрес). (Телеф.).	(Адрес). (Телеф.).
Корешок рецепта №. .	Контр. тал. рец. №. .	Рец. в аптеку №. . .
19—18	19—18	19—18
Фамилия больного и его адрес	Фамилия больного и его адрес	Фамилия больного и его адрес ....
Адрес врача	Адрес врача ________	Адрес врача ....
Телефон №. . .	Телефон №. . .	Телефон №. . .
Печать врача	Печать врача	Печать врача
Подпись врача	Подпись врача	Подпись врача

. . . . Губернский Медико-Санитарный Отдел
Фармацевтический Под'отдел.

(адрес) (телефон).

. . . .

КНИЖКА № . . . .

Для выписки из аптек вина или коньяку в количестве не свыше 1-й бут. вина или 150,0 гр. коньяку.

Выдано врачу . . . .

Проживающему по . . . .

Телефон № . . . .

Представлено удостоверение Медико-Санитарного Отдела . . . .
С. Р. и Кр. Д. за № . . . .

Завед. Медико-Санитарным Отделом:

Завед. Фармацевтическим Под'отделом:

Секретарь:

(город).

. . . . дня 191 . . . . года.

Место печати.

Срочно.

Циркулярно.

ВСЕМ ГУБЕРНСКИМ МЕДИКО-САНИТАРНЫМ ОТДЕЛАМ.

(Фармацевтическим Под'отделам).

№ 8, 1 апреля 1919 г.

Несмотря на неоднократные напоминания, из многих губерний до сих пор не поступило даже предварительных смет, между тем необходимо поторопиться с представлением не только предварительных, но и настоящих смет. Непредставление смет, как расходных, так и товарных, лишает Фармацевтический Отдел Народного Комиссариата Здравоохранения возможности составить общую смету по всем национализированным аптечным предприятиям и Фармацевтическим Под'отделам Республики, а следовательно и получать соответствующие кредиты на означенные нужды.

При этих условиях исключается возможность не только субсидирования аптек и Фармацевтических Под'отделов, но и сколько нибудь нормально организовать снабжение губернских складов. Между тем аптеки национализированы и нуждаются, как в правильном снабжении медикаментами, так и в оборотных средствах.

Напоминая Вам снова о крайней необходимости спешного представления настоящих смет на содержание национализированных аптек и аптечных предприятий, уездных, городских, и губернских Фармацевтических Под'отделов и губернского склада, Фармацевтический Отдел Народного Комиссариата Здравоохранения ставит Вас в известность, что ответственность за дальнейшее промедление в представлении погубернских смет возлагается на Вас.

Для Вашего сведения сообщается порядок составления и направления смет:

1) Сметы на содержание составляются каждой аптекой, Фармацевтическим Подотделом, складом и пр. в двух экземплярах.

2) К каждой смете должен быть приложен заполненный анкетный бланк.

3) Отдельные сметы составляются по принадлежности соответствующим Фармацевтическим Под'отделам: уездному, городскому, где составляется сводная смета по уезду или городу.

4) Уездные или городские сметы в двух экземплярах вместе со всеми отдельными сметами и анкетами препровождаются в Губернский Фармацевтический Подотдел, где составляется сводная смета по всей губернии.

5) Последняя в двух экземплярах вместе со всеми поуездными материалами препровождается в Фармацевтический Отдел Наркомздрава.

6) По утверждении сметы один экземпляр всех смет возвращается обратно.

7) Сметы уездные, городские и губернские должны быть утверждаемы Медсанотделом и Исполкомом.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Заведующий Фармац. Отделом **П. Рапопорт.**

Управляющий Делами **Фрейберг.**

Приложение: Форма сметы и анкетного листа.

Циркуляр № 11.

ВСЕМ МЕДИКО-САНИТАРНЫМ ОТДЕЛАМ.

(Фармацевтическим Подотделам).

О платном и бесплатном отпуске лекарств.

№ 4016/1456, 5 апреля 1919 г.

В виду того, что некоторые местные Медико-Санитарные Отделы и их Фарподы, неправильно истолковав декрет о национализации аптек, намереваются немедленно ввести в национализированных аптеках бесплатный отпуск лекарств за счет государства или же установить незначительную плату за таковые, Фармацевтический Отдел Народного Комиссариата Здравоохранения раз'ясняет, что хотя вопрос о бесплатном отпуске лекарств является очередным, но так как для его разрешения требуется длительная подготовка, а также вследствие тяжелого экономического положения страны, с одной стороны, и недостатка медикаментов с другой, Народным Комиссариатом Здравоохранения временно оставлен платный отпуск лекарств из национализированных аптек.

В непродолжительном времени имеет быть издана новая такса, до опубликования таковой же надлежит оставить практикуемый ныне способ расценки.

В аптеках, где ранее отпуск лекарств по рецептам врачей производился бесплатно полностью или частично (быв. земские и пр. аптеки), может быть сохранен прежний порядок отпуска с тем, однако, условием, чтобы стимость отпущенных по распоряжению тех или иных леч. учреждений медикаментов была оплачена полностью наличными или путем перечисления из отпущенных данным учреждениям на этот предмет кредитов в доход казны по смете НКЗ по ст. национализированных аптечных предприятий.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Заведующий Фармотделом **П. Рапопорт.**

Управляющий Делами **Фрейберг.**

Циркуляр № 12.

ВСЕМ ГУБЕРНСКИМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ПОДОТДЕЛАМ.

№ 1454/4014, 5 апреля 1919 г.

Потребные для снабжения аптек медикаменты и аптечные припасы как правило, выписываются Губернскими Фарподами из Центра. Такой порядок не исключает возможности и права Губернских Фарподов приобретать те необходимые для аптек материалы, которые имеются **на местном**

рынке (напр. укупорочный материал, сахар, масла, лекарственные растения и пр.), покупка которых представит несомненные выгоды и удобства.

Равным образом в отдельных случаях могут приобретаться и другие товары, которых Центральный Склад в данное время по каким-либо причинам доставить не может.

Соответственно этому при представлении смет Губернским Фарподам представляется испрашивать **особый кредит на покупку таковых материалов на местном рынке.**

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
Заведующий Фармацевтическим Отделом **П. Рапопорт.**
Управляющий Делами **Н. Фрейберг.**

Циркуляр № 14.

ВСЕМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ПОДОТДЕЛАМ.

№ 464, 5 апреля 1919 г.

Из обращений с мест и бесед с делегатами выяснилось, что постановка делопроизводства и отчетности, в виду новизны этого дела для бывш. частновладельческих аптек, во многих местностях отличается своей крайней примитивностью. Некоторые уже усложнили ее до чрезвычайности и в общем она принимает самые разнообразные формы. Считаем, поэтому, необходимым предложить вашему вниманию следующий порядок делопроизводства и отчетности:

1) Во всех аптеках учреждается должность кассира (кассирши), который как и другие служащие пользуется 6 час. раб. днем, т. е. работает посменно. Ночью обязанности кассира исполняет, где это возможно, дежурный служитель.

2) Кассовый контроль производится путем чековых книжек. Чеки устанавливаются с двойной перфарацией (форма №6). На корешке обязательно пишется все отпущенное по ручной продаже и рецептуре. 2 талона отрываются и направляются к кассу. На одном их них кассирша ставит штемпель «уплачено» и он возвращается отпускающему товар. 2-й остается у кассирши.

Ночью при отсутствии кассира или заменяющего его служащего контроль может быть установлен следующим образом:

Дежурный сам заполняет корешок и талон. Оба талона выдаются покупателю с просьбой один из них оставить у себя, а другой опустить в специальный для этого приспособленный закрытый ящих. Ящик этот висит в аптеке на видном месте с надписью о его назначении.

> **Примечание:** В виду крайней дороговизны бумаги, там, где имеются большие запасы старых чековых книжек, таковые должны быть предварительно использованы и приспособлены.

3) Запись ручной продажи в особую книгу отменяется.

4) Кассирша ведет кассовый листок с копией, на котором записывается весь приход.

Получающий выручку расписывается в получении ее на копии, которая остается у кассирши (форма № 7).

5) Механические кассы при этих условиях теряют свое контрольное значение.

6) Управляющий, принимая кассу, заносит ее в кассовую книгу,

Кассовая книга ведется в обычной пронумерованной и переплетенной книге. На левой стороне пишут приход, на правой—расход. Сбоку в особой рубрике отмечаются №№ оправдательных документов. Всякий приход, в

том числе и авансовые суммы, как равно и расход немедленно заносятся в кассовую книгу. Для удобства составления кассового отчета и группировки расходов по статьям, против каждого расхода отмечается № статьи по кассовому отчету.

7) Оправдательные документы нумеруются по мере поступления и вшиваются в папку. Папка и нумерация возобновляются ежемесячно.

8) Ежемесячно не позже 3-го числа управляющий, сделав выборку из кассовой книги по статьям, подает кассовый отчет в уездный или городской фарпод по принадлежности.

Товарная отчетность.

1) Долголетняя практика общественных аптек доказала нецелесообразность общей выборки. Заводить ее вновь не следует. При введении новой формы отчетности станет возможным прекратить общую выборку там, где она до сих пор велась.

2) При приеме аптеки делается подробная опись всего без исключения инвентаря и товара.

Примечание. Во время взвешивания содержимого в штанглазах следует на штанглазе на дне сделать отметку о таре, т. е. о весе самого штанглаза вместе с пробкой.

3) В дальнейшем весь поступающий в аптеку товар записывается в товарную книгу.

В товарной книге отмечается время поступления, род товара, откуда поступило, № документа и на какую сумму (форма № 8).

Все счета, накладные, ордера и т. п. документы, по которым поступает в аптеку товар, должны нумероваться в порядке поступления и зашиваться в особую папку.

4) Все запасы медикаментов, за исключением тех, которые хранятся в подвале, должны храниться в особой комнате—материальной. Материальная должна быть совершенно изолирована от всего остального аптечного помещения таким образом, чтобы ответственное за запасы лицо в вое отсутствие могло бы держать эту комнату на запоре.

5) Для учета товара устанавливается карточная система. Каждый медикамент, перевязочное средство, предмет ухода за больными и т. п. заносится на отдельную карточку (форма № 9).

Карточки имеют целью проверять правильность расходования товаров из материальной комнаты.

Ни один предмет не может быть передан к расходованию без предварительного проведения его через карточку. Карточки хранятся в особом запираемом ящике по алфавиту и могут также служить для справок о местонахождении медикаментов и т. п.

6) На учетной карточке в графе „расход" записывается все выданное дефектаром как для ассистентов, так и для лаборатории.

Управляющий время от времени должен проверять при заполнении штанглазов правильность израсходованного.

Штанглазы заполняются один раз в день—утром.

Дефектарь ведет запись всего взятого из материальной комнаты, которая служит для управляющего оправдательным документом (форма № 10).

7) Для каждого предмета устанавливается Фарподом его нормальный запас для данной аптеки, который отмечается в карточке. Управляющий обязан следить за тем, чтобы препарат имелся в аптеке в количестве не ниже одной трети нормального запаса.

8) Учетные карточки выдаются уездным Фарподом, который регистрирует их и заверяет своей печатью и подписью.

Контроль расхода в аптеке.

9) Для этой цели можно прибегнуть к частичной и периодической выборке.

Контролер Фарпода, посещая аптеку, записывает количество какого-либо предмета, выданного в аптеку, согласно учетной карточки за определенный промежуток времени. Затем отмечает точную наличность этого предмета в аптечном штанглазе. Сделав выборку проверяемого предмета по рецептам и корешкам чековых книжек за данное время, можно установить правильность расходования его в аптеке. Такие проверки могут производиться несколько раз в год и каждый раз над другими предметами.

Лабораторная книга.

1) Впредь до полного снабжения аптеки центральным складом представляется необходимым вести запись всех заготовляемых в аптечной лаборатории галеновых и др. препаратов (фомра № 11).

2) В лабораторной книге должно быть указано как количество изготовляемых препаратов, так и количество взятых ингридиентов.

Особая рубрика вводится для учета спирта.

3) Лабораторная книга должна быть пронумерована и подписана Фарподом.

Предлагается всем Фарподам уже заведшим определенную форму делопроизводства и отчетности немедленно прислать все образцы и свои соображения о неудобствах той или иной системы и достигнутых результатах.

Заведующий Фармотделом **П. Рапопорт.**

Заведующий Организационным Подотделом **И. Левинштейн.**

Форма № 6, **ОБРАЗЕЦ АПТЕЧНОГО ЧЕКА.**

Аптека. № 10 . . . . № 25.					Кассовый № 25.		Контрол. № 25.		
			р.	к.	р.	к.		р.	к.
30	Борной кислоты		1	—			Аптека № 10.		
30	Касторов. масла		2	—					
12	Валер. капель .		2	25					
	По рецепту № 7230		8	30					
	Итого . . .		13	55	13	55		13	55

Подпись отпустившего

Форма № 10.

КНИГА ДЕФЕКТАРА.

Месяц и число.	Название препарата.	Количество.	Куда передано.	По чьему письмен. требованию или подпись получателя.	Подпись дефектара.	Примечание.

Форма № 7.

КАССОВЫЙ ЛИСТОК.

Дня .... месяца .... 19 .... года.

(Дата указывается следующего за дежурством дня).

Дежурные служащие ....

Приход.	Руб.	К.
Касса: За ночное дежурство с 9 ч. веч. до 9 ч. утра по чекам от № . . . . до № . . . . . . Дежурный . . . . . (подпись).		
Касса: С 9 ч. утра до 3 ч. дня по чекам от № . . . . до № . . . . Кассир . . . . . . (подпись).		
Касса: с 3 ч. дня до 9 ч. веч. по чекам от № . . . . до №		
Итого . . .		
Другие поступления		
. . . .		
Всего . . .		
Кассир . . . . . . (подпись).		
Управляющий . . . . . (подпись).		

Форма № 8.

ТОВАРНАЯ КНИГА.

Месяц и число.	№№ по порядку.	Откуда поступило. Назван. склада № и дата счета.	Стоимость товара. Медикаменты.		Перев. матер.		Патентика и минер. воды.		Предметы по уходу за больн.		Всего.		Накл. расх.		Сумма счета.		Подпись принявшего товар.	Примечание.
			руб.	к.	руб.	к.	руб.	к.	руб.	к.	руб.	к.	руб.	к.	руб.	к.		

Форма № 12.

ПРИХОД. СЧЕТ

Год, месяц и число.	Поступило	№№ оправд. докум.	Сумма. Частная. руб.	к.	Общая. руб.	к.	Статьи кассов. отчета.
1919 г. Январь 1	Аванс от Уездного Фарпода по ассигн. № 5 . .		5000	—			5
	От рецептуры		250	—			1/а.
	От ручной		500	—			1/в.
	От предметов ухода за больными		50	—	5800	—	3
„ 2	От рецептуры		350	—			1/а.
	От ручной		490	—			1/в.
	От парфюмерии . . .		110	—			4
	От патент. средств . .		50	—	1000	—	2
„ 20	Аванс от Уездного Фарпода по ассигн. № 25		5000	—			5
	От рецептуры		400	—			1/а.
	От ручной		500	—	5900	—	1/в.
			Руб.		12700	—	
Февраль 1	Остаток на с/ч. . . .				3350	—	

КАССЫ. РАСХОД.

Год, месяц и число.	Израсходовано.	№№ оправд. докум.	Сумма. Частная. руб.	к.	Общая. руб.	к	Статьи кассов. отчета.
1919 г. Январь 15	По сч. от 4/1 с. г. возчика Иванова за вывоз мусора	1	40	—			4
	По сч. № 15 от 9/1 с. г. Пр. Отдела за керосин	2	140	—	180	—	4
„ 15	Жалование служащим за 1-ю половину января с. г.	3	5000	—			10
	Отопление, освещение и водоснабжение	4	500	—			5
	Раз'езды по делам службы	5	200	—	5700	—	6
„ 31	Помещение за февраль по кв. № 7	6	400	—			1
	Доставка товара по сч. от с/ч. возчика Федотова	7	250	—			9
	Куплены на базаре швабры	—	20	—			13
	Печнику Гусеву М. М. за починку печи	8	100	—			2
	Внесено в казначейство по кв. № 575	9	2700	—	3470	—	
					9350	—	
	Остаток на 1 февраля с/г.				3350	—	
			Руб.		12700	—	

Форма № 11.

ЛАБОРАТОРНАЯ КНИГА.

Месяц и число.	Название изготовлен. препарата.	Количество изготовлен.	Израсходованные ингридиенты.			Подпись изготов. препар.	Подпись принявш. препар.	Примечание.
			Спирт 95 %	Название.	Колич.			

Форма № 9.

УЧЕТНАЯ ТОВАРНАЯ КАРТОЧКА №........

Наименование...аптека №...............

Местонахождение; Комната № . . . . Нормальный запас . . . . . .
Шкаф № . . . . .
Полка № . . . . . . Нормальный % траты . . . .

Состояло на . . . . . . число . . . . . месяца . . . . 19 . . . года.

Приход.			Расход.					
Месяц и число.	Поступило.	Итого в приходе	Месяц и число.	Выбыло.				Итого в расходе.
	Количество.			Количест.	Куда передано.	Оправдат. докум. или подпись.	Трата.	

Печать

Уездного

Фарпода.

Всего в приходе | Всего в расходе

Подпись . . . . | Остаток . . . .

Циркуляр № 15.

ВСЕМ МЕДИКО-САНИТАРНЫМ ОТДЕЛАМ.

№ 15, 23 апреля 1919 г.

О нормах отпуска лекарств.

Вследствие крайне ограниченных запасов мадикаментов и в целях наибольшей экономии в расходовании таковых, Народный Комиссариат Здравоохранения приглашает всех врачей частных, общественных, больничных и состоящих на государственной службе при всяком выписывании лекарств из аптеки, временно руководствоваться следующими нормами: 1) Микстуры, настои, отвары, мази, порошки, облатки, растирания, смазывания и др. лекарственные формы выписываются на срок не более двух дней для жителей города и семи дней для жителей деревни, где аптеки нет. 2) Пилюль прописывать не более 60 штук. Капель не более 10,0 и в смеси не более 20,0. 3) Если лекарство должно употребляться больным продолжительное время, то врачу следует обозначить на рецепте, сколько раз данное лекарство может быть повторено. 4) Врач обязан писать на рецепте точный способ употребления. 5) Старшим врачам больниц, лечебниц и управляющим аптек наблюдать за тем, чтобы лекарства отпускались в палаты в минимальных количествах, на срок не более двух дней. 6) Медико-Санитарным Отделам вменяется в обязанность широко оповестить об этом постановлении врачей и на селение.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
Заведующий Фармацевт. Отделом **П. Рапопорт.**
Управляющий Делами **Фрейберг.**

Циркуляр № 16.

ВСЕМ ГУБЕРНСКИМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ПОДОТДЕЛАМ.

№ 10, 00 апреля 1919 г.

О порядке самостоятельной закупки товаров.

В дополнение к циркуляру № 12, сообщаем Вам порядок самостоятельной закупки товара губернским аптечным складом.

1) Губернский Фарпод подает в Фармацевтический Отдел Наркомздрава список предметов, подлежащих закупке с указанием количества и предполагаемых цен.

2) К списку должна быть приложена подробная мотивировка причин, обусловливающих необходимость самостоятельной закупки, как напр. наличность таковых на месте, возможность более дешевого приобретения и т. п., а также должно быть указано предполоагаемого место приобретения.

3) Список рассмартивается и утверждается Фармотделом совместно с Отделом Медицинского Снабжения.

4) К заготовке продуктов местного происхождения могут быть привлечены Губфарподом уездные Фарподы, причем ответственность за заготовку несет Губфарпод и весь товар должен быть заприходован на Губернском Складе.

5) О всякой закупке должен быть составлен подробный протокол со включением приемочной описи, утвержденной Медсанотделом.

6) Материальный и финансовый отчеты заготовительных операций Губфарпода, утвержденные Медсанотделом, препровождаются ежемесячно в двух экземплярах в Фармотдел Наркомздрава.

Заведующий Фармотделом **П. Рапопорт.**
Заведующий Отделом Мед. Снабжения **Е. Марухес.**
Заведующий Организационным Подотделом **Н. Левинштейн.**

ВСЕМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ПОДОТДЕЛАМ ОТДЕЛОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

(№ 19, 17 июня 1919 г).

О порядке расчета за отпускаемые из губернского склада товары.

1. Все требования выполняются губернскими аптечными складами по ордерам Губфарпода.

2. Выполненные губернским аптечным складом требования, сопровождаются расцененными на складе фактурами, копии которых препровождаются в бухгалтерию губернского Фармацевтического Подотдела и соответствующему городскому или уездному Фарподу.

3. Отпуск из губернского аптечного склада товаров производится по ценам Центр. Склада Отдела Медицинского Снабжения Наркомздрава.

4. Расчеты с учреждениями, снабжаемыми губернским аптечными складом ведет бухгалтерия Губфарпода.

5) Снабжение всех национализированных аптек производится за счет Наркомздрава.

6) Снабжение лечебных учреждений производится за счет соответствующей статьи их сметы, путем перечисления на счет **доходной сметы Наркомздрава** по национализированным аптечным предприятиям.

Примечание Учреждения, не имеющие сметных ассигнований по каким-либо причинам, снабжаются за наличный расчет.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
Заведующий Фармацевтическим Отделом **П. Рапопорт.**
Управляющий Делами **Н. Фрейберг.**

Циркуляр № 23.

ВСЕМ ОТДЕЛАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

(Фармацевтическим Подотделам).

16 сентября 1919 г.

О совмещении должности Заведующего Фарподом и Управляющего аптекой.

В целях установления правильных форм управления аптечным делом и рационально поставленного контроля, Народный Комиссариат Здравоохранения постановляет:

1. Совмещение должности Заведующего Фарподом и Управляющего аптекой недопустимо.

2. На Губфарподы возлагается обязанность принять все меры к недопущению такого совмещения.

Примечание: Временно, вследствие крайнего недостатка фармацевтов, указанное совмещение допускается в уездах с числом аптек не более трех.

Народный Комисcар Здравоохранения **Н. Семашко.**
Заведующий Фармотделом **Я. Каневский.**
Управляющий Делами **Н. Фрейберг.**

Циркуляр № 26.

ВСЕМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ПОДОТДЕЛАМ ОТДЕЛОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

№ 16, 00 месяца 1919 г.

Прилагая при сем инструкцию о порядке представления смет, авансов, ведомостей о состоянии кредитов, порядка финансирования национализиро-

ванных аптечных предприятий, Фармотдел предлагает Вам принять их к руководству и немедленному исполнению. Особое внимание должно быть обращено на установление в национализированных аптеках и аптечных предприятиях финансовой отчетности, каковую предлагается Вам ввести немедленно с тем, чтобы ежемесячные ведомости о состоянии кредитов поступали-бы в Фармотдел без задержки.

Подчеркивая, что вся деятельность Фарподов должна проходить в неразрывном контакте с Отделами Здравоохранения, Фармотдел указывает, что все дело финансирования национализированных аптек и аптечных предприятий должно проходить только с ведома и санкции Отделов Здравоохранения.

Заведующий Фармотделом **Я. Каневский.**
И. о. Заведующего Счетно-Контр. Подотделом **Г. Парис.**
Секретарь **Я. Зильберг.**

П О Р Я Д О К

представления смет, авансов, ведомостей о состоянии кредитов, порядок финансирования национализированных аптечных учреждений.

С М Е Т Ы:

§ 1. Доходные сметы, а равно сметы на содержание национализированных аптек и аптечных учреждений составляются последними согласно прилагаемой (форме Iа и б) на полгода и сопровождаются заполненными анкетными бланками (форма № а).

§ 2. Сметы представляются в 2-х экземплярах в уездный Фарпод не позже 1-го октября и 1-го апреля и должны быть подписаны управляющим аптекой.

3. В уездных Фарподах составляется сводная смета по уезду (форма № 2а и б), смета эта, заверенная заведующим уездным Фарподом и утвержденная Здравотделом в двух экземплярах вместе с отдельными сметами аптек препровождается в Губфарпод.

§ 4. На основании смет составляется Губфарподом сводная смета по губернии. Последняя утвержденная Губздравотделом и Президиумом Губисполкома, в двух экземплярах вместе со всеми материалами препровождается в Фармацевтический Отдел Наркомздрава (форма № 2).

§ 5. По утверждении смет, один экземпляр последних возвращается обратно Губфарподу.

§ 6. Ассигнования по сметам поступают на распоряжение Губернских Отделов Здравоохранения на каждый уезд или город и расходуются исключительно по Фармацевтическому Подотделу, согласно утвержденным сметам.

§ 7. Уездные Фармацевтические Подотделы получают на ведение дела, согласно утвержденных смет, ассигнования от губернских Отделов Здравоохранения по их Фармацевтическому Подотделу.

§ 8. Аптеки, склады и другие аптечные предприятия (за исключением указанных в § 9)расходы на мелочные хозяйственные надобности производят из авансов, полученных от Фармацевтических Подотделов; прочие же расходы производятся путем выписки прямых ассигновок на имя прямых кредиторов казны.

§ 9. Аптеки, склады и другие аптечные предприятия, находящиеся в таких местностях, где нет никаких касс, покрывают расходы по своему содержанию за счет получаемых от Фармацевтического Подотдела авансов.

§ 10. Вся кассовая выручка должна вноситься аптеками, складами и другими аптечными учреждениями в местное Государственное Казначейство ежедневно в крайнем случае не менее одного раза в неделю.

§ 11. Авансовые отчеты вместе с оправдательными документами представляются соответствующему Фармацевтическому Подотделу.

КАССОВАЯ КНИГА И КАССОВЫЙ ОТЧЕТ.

§ 12. Аптеки, а равно и склады и другие аптечные учреждения ведут кассовую книгу (форма № 5). Запись каждой операции по приходу и расходу должна быть изложена кратко и ясно с порядковой нумерацией оправдательных документов и отметками №№ номеров статей кассового отчета.

§ 13. Ежемесячно из кассовой книги делается выборка по приходу-расходу, госласно статьям кассового отчета.

§ 14. Кассовый отчет за месяц представляется в Уездный ,Городской или Губернский Фарамцевтический Подотдел (форма № 6 а и б).

§ 15. По проверке и утверждении кассовых отчетов отдельных учреждений, уездными или городскими Фарподами по той-же форме составляется сводный кассовый отчет по уезду или городу, последний в двух экземплярах ежемесячно представляется в Губернский Фармацевтический Подотдел.

ВЕДОМОСТЬ О СОСТОЯНИИ КРЕДИТОВ.

§ 16. На основании представленных кассовых отчетов, бухгалтерия Губернского Фарпода составляет ведомость о состоянии кредитов по смете, последняя ежемесячно отправляется в Фармацевтический Отдел Наркомздрава (форма № 7).

МАТЕРИАЛЬНЫЙ УЧЕТ.

§ 17. Материальный учет ведется на местах в аптеках и контролируется уездными Фарподами.

§ 18. На основании данных этого учета, аптеками ежемесячно составляется ведомость движения товаров в данной аптеке, ведомость эта представляется в уездный Фармацевтический Подотдел не позже 10-го числа (форма № 8).

§ 19. Первоначально при преиме аптек, а затем ежегодно на первое января должна составляться опись товаров и инвентаря в аптеках и представляться Губернскому Фарподу (форма № 9).

§ 20. Ежегодно уездному Фарподу должна представляться аптеками а также лечебными учреждениями смета годичной потребности в медикаментах по количеству каждого медикамента в отдельности.

§ 21. Уездные Фарподы составляют сводку описей инвентаря, товаров, смет и направляют ее в Губернский Фармацевтический Подотдел(форма № 10)

§ 22. Губернский Фармацевтический Подотдел составляет на основании этих данных Губернскую Товарную смету, которая направляется в Фармацевтический Отдел Народного Комиссариата Здравоохранения (форма № 10).

§ 23. На основании представленных товарных смет, губернские склады снабжаются Центральным Складом Народного Комиссариата Здравоохранения.

§ 24. В случае неудовлетворения Центральным Складом потребности губернских складов, Губфарподам будет открываться особый кредит на приобретение товаров, которые отсутствуют в Центральном Складе или товаров местного характера.

§ 25. Губернские Склады учитываются и финансируются губернскими Фарподами Отделов Здравоохранения.

§ 26. Фарподы уездные, городские и губернские, а равно губернские скдалы и другие аптечные учреждения наравне с аптеками подчиняются общему порядку составления и выполнения смет и отчетов.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Заведующий Фармотделом **Я. Каневский.**

Управляющий Делами **Н. Фрейберг**

Форма № 1-а,

СМЕТА ПРИХОДО-РАСХОДНАЯ.

По .... аптеке .... уезда. .... губернии,

.... города .... села.

На .... полугодие 19 .... года.

Доходы.

Статьи сметы.	На 1-е пол. 19 . . г.	На 2-е пол. 19 . . г.	Об'яснен. к смете.
1. От продажи медикаментов.			
а) по рецептам врачей .			
б) по ручной продаже .			
2. От продажи патентованных средств и минеральн. вод.			
3. От продажи предметов ухода за больными.			
4. Прочие доходы.			

Расходы.

Статьи сметы.	Испр. на 1 пол. 1920 г.	Испр. на 2 пол. 1920 г.	Об'яснен. к смете.
I. Личный состав.			
а) содержан. фарм. перс.			
б) » конт. »			
в) » пр. служ. и рабочих			
II. Общие администрат. и хозяйствен. расходы.			
А. Содержание и приспособл. помещения.			
1) Арендная плата . .			
2) Отопление			
3) Освещение			
4) Водоснабжение . . .			
5) Удаление нечистот .			
6) Мел. рем. помещен. .			
7) Приспособл. помещ. .			
8) Мелк. хоз. расходы .			
Б. Инвентарь,			
1) Пополнен. инвентаря			
2) Ремонт инвентаря .			
3) Перевозка инвентаря			
В. Канцелярские расходы.			
1) Канцел. принадлежн.			
2) Типограф. расходы			
3) Выписка книг и периодических изданий.			
4) Почтово-тел. расходы			
5) Телефонные расходы			
Г. Стирка аптечного белья.			
Д. Путевое довольствие при командировках.			
Е. Доставка медикаментов и прочих товаров.			
З. Единовременные расходы.			
а) Оборудование помещ.			
б) Приобрет. инвентаря.			
в) Приобр. аптеч. белья.			

Итого Руб . . . .

(Место печати). Управляющий аптекой

Форма № 2-а.

СВОДНАЯ СМЕТА ДОХОДОВ

по .... губернии

или

по .... уезду .... губернии.

Наименование статей.	Наименование аптеки или уезда.	Итого.	Примечание.
А. Доходы по аптекам.			
1. От продажи медикаментов			
а) по рецептам врачей . .			
б) по ручной продаже . . .			
2. От продажи патентованных средств и минеральных вод			
3. От продажи предметов ухода за больными			
4. Прочие доходы			
Б. Доходы по складу.			
Отпуск медикаментов:			
1. Национал. аптекам и аптечным учреждениям . .			
2. Разным др. учреждениям .			

Всего по .... уезду или губернии Руб. ....

Форма № 1-б.

СМЕТА ПРИХОДО-РАСХОДНАЯ.

По .... складу .... губернии.

На полугодие 19........ года.

Доходы.

Статьи сметы.	На 1-е пол. 19 . . г.	На 2-е пол. 19 . . г.	Объяснен. к смете.
Поступления за отпущенные товары.			
а) Национализирован. аптекам и аптечным учреждениям			
б) Разн. др.			

Расходы

Статьи сметы.	На 1-е пол. 1920 г.	На 2-е пол. 1920 г.	Объяснен. к смете.
I. Личный состав.			
а) Содер. фарм. перс. .			
б) „ конт. „ .			
в) „ пр. сл. и раб.			
II. Общие админ. стр. и хоз. расходы.			
а. Содержан. и приспособл. помещений.			
1) Арендная плата . .			
2) Отопление			
3) Освещение			
4) Водоснабжение . . .			
5) Удален. нечистот . .			
6) Мелк. рем. помещен.			
7) Приспособл. помещ.			
8) Мелкие расходы . .			
б. Инвентарь.			
1) Пополн. инвентаря .			
2) Ремонт инвентаря .			
3) Перевозка инвентаря			
в. Канцелярск. расходы.			
1) Канц. принадлежн. .			
2) Типограф. расходы .			
3) Выписка книг и периодич. изданий .			
4) Почтово-тел. расходы			
5) Телефон. расходы			
г. Стирка аптеч. белья.			
д. Путевое довольствие при командировках.			
е. Доставка медикаментов и проч. товаров			
з. Единоврем. расходы.			
а) Оборудован. помещ. .			
б) Приобр. инвентаря .			
в) Приобр. апт. белья .			

(Место печати).

Заведующий складом.

Форма № 2-б.

СВОДНАЯ СМЕТА РАСХОДОВ

по .... губернии

или

по .... уезду .... губернии.

Наименование статей.	Наименование аптеки или уезда.	Итого.
I. Личный состав.		
а) Содержание фарм. персонала . .		
б) „ конт. „		
в) „ пр. служащ. и раб.		
II. Общие администр. и хозяйствен. расходы.		
а. Содержание и присп. помещения.		
1) Арендная плата		
2) Отопление		
3) Освещение		
4) Водоснабжение		
5) Удаление нечистот		
6) Мелк. ремонт помещений . . .		
7) Приспособление помещений . .		
8) Мелкие расходы		
б. Инвентарь.		
1) Пополнение инвентаря		
2) Ремонт инвентаря		
3) Перевозка инвентаря		
в. Канцелярские расходы.		
1) Канцелярск. принадлеж.		
2) Типографские расходы		
3) Выписка книг и период. изданий		
4) Почтово-телеграфн. расходы . .		
5) Телефонные расходы		
г. Стирка аптечного белья.		
д. Путевое довол. при командировках.		
е. Доставка медикам. и др. товаров.		
з. Единовременные расходы.		
а) Оборудование инвентарем . . .		
б) Приобретение инвентаря		
в) Приобретение аптечного белья .		
Итого Руб.		

Всего по . . . . . . Руб.

Форма № 3. Приложение к е.

АНКЕТНЫЙ БЛАНК.

№№ по порядку.	Вопросы:	№№ по порядку.	Ответы:
1	Где помещается аптека.	1	Собствен. усадьба, отд. арендов. дом, часть дома.
2	Кто владелец помещения.	2	Частное лицо или учреждение.
3	Какого типа аптека.	3	Нормальная, больничная, амбулаторная, смешанная.
4	Сообщение за истекший год. а) колич. рецептов, б) на какую сумму отпущено по рецептам, в) на какую сумму отпущено по ручной продаже.	4	
5	Состав персонала.	5	Заведующий. Контролеров. Рецептаров. Лаборант-дефектар. Ассистентов, Ручнистов. Фасовщиков. Кассирш. Сигнаранток. Рабочих.
6	Площадь помещения в кв. саж.	6	
7	Как освещается.	7	Керосином, газом, электричеством.
8	Как отапливается.	8	Центральное отопление-печами (сколько топок).
9	Местные цены на дрова.	9	
10	Когда национализирована аптека.	10	
11	Если по смете предусмотрены единовременные расходы, то необходимо представление подробных. сведений и смет.	11	

ПРИМЕРНОЕ ВЕДЕНИЕ

Год, месяц и число.	Поступило.	№№ оправд. докум.	Сумма. Частная. руб.	к.	Сумма. Общая. руб.	к.	Статьи кассов. отчета.
1919 г. Январь 1	Аванс от Уездного Фарпода по ассигн. № 5 . .		5000	—			5
	От рецептуры		250	—			1/а.
	От ручной		500	—			1/в.
	От предметов ухода за больными		50	—	5800	—	3
„ 2	От рецептуры		350	—			1/а.
	От ручной		490	—			1/в.
	От парфюмерии . . .		110	—			4
	От патент. средств . .		50	—	1000	—	2
„ 20	Аванс от Уездного Фарпода по ассигн. № 25		5000	—			5
	От рецептуры		400	—			1/а.
	От ручной		500	—	5900	—	1/в.
			Руб.		12700	—	
Февраль 1	Остаток на с/ч. . . .				3350	—	

КАССОВОЙ КНИГИ

Год, месяц и число.	Израсходовано.	№№ оправд. докум.	Сумма. Частная. руб.	к	Сумма. Общая. руб.	к	Статьи кассов отчета.
1919 г. Январь 15	По сч. от 4/1 с. г. возчика Иванова за вывоз мусора	1	40	—			4
	По сч. № 15 от 9/1 с. г. Пр. Отдела за керосин	2	140	—	180		4
„ 15	Жалование служащим за 1-ю половину января с. г.	3	5000	—			10
	Отопление, освещение и водоснабжение	4	500	—			5
	Раз'езды по делам службы	5	200	—	5700	—	6
„ 31	Помещение за февраль по кв. № 7	6	400	—			1
	Доставка товара по сч. от с/ч. возчика Федотова	7	250	—			9
	Куплены на базаре швабры	—	20	—			13
	Печнику Гусеву М. М. за починку печи	8	100	—			2
	Внесено в казначейство по кв. № 575	9	2700	—	3470	—	
	Остаток на 1 февраля с/г.		—	—	9350 3350	— —	
			Руб.		12700	—	

Форма № 4.

Ассигновка № . . . . . . от . . . . месяца . . . дня 19 . . г.

Р. С. Ф. С. Р.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

Отдел . . . .

Учреджение . . . .

Смета . . . . полугодия 19 . . . г. § . . . . . ст. . . . . . лит. . . . .

Счет № . . . .

В употреблении аванса, выданного в распоряжение . . . .
(Должность).

. . . .
(фамилия, имя и отчество).

На . . . .

Осталось от предыд. аванса, выданного по ассигновке № . . . .

От . . . . . месяца . . . дня 19 . . . г. . . . . Р. . . . К.

Итого . . . . Р. . . . К.

Израсходовано по сему сч . . . . Р. . . . К.

Остается на руках . . . . . Р. . . . К.

Перерасход . . . . . Р. . . . К.

Подпись подотчетного лица . . . .

Сей счет рассмотрен и признан правильным в сумме . . . .

Заведующий Учреждением . . . .

Бухгалтер . . . .

Оборотная сторона формы № 4.

ДОКУМЕНТЫ К СЧЕТУ ПРИЛОЖЕННЫЕ.

№№ по порядку.	Время уплаты.	Кому и за что уплачено.	СУММА.		Наименование документов.
			Руб.	К.	

Форма № 6-а.

КАССОВЫЙ ОТЧЕТ

.... аптеки,

.... уезда,

.... губернии,

.... города,

.... села.

На .... месяц 19...... года.

Форма № 6-а.

КАССОВЫЙ ОТЧЕТ

Приход.

Оправдательные документы и поясн. к ст. 12	Наименование прихода.	Частная сумма.		Общая сумма.	
		Руб.	К.	Руб.	К.
	Остаток на .... 19.... г.				
	Поступило:				
	1. От продажи медикаментов:				
	а) по рецептам врачей				
	б) по ручной продаже				
	2. От продажи патентованных средств и минеральных вод. . . .				
	3. От продажи предметов ухода за больными				
	4. Прочие доходы.				
	Итого Руб. . .				
	5. Аванс или ссуда				
	6. По счетам дебиторов				
	7. Разные поступления				
	8.				
	9.				
	10.				
	11.				
	Перерасход				
	Итого Руб. . .				

Всего отпущено рецептов за .... месяц .... штук.

Примечание. Отпущено было в течение .... месяца товара в кредит, согласно прилагаемому списку дебиторов:

по рецептам .... руб. .... коп.

по ручной продаже .... руб. .... коп.

патентики и минеральных вод .... руб. .... коп.

предметов ухода за больными .... руб. .... коп.

ИТОГО .... Руб. .... коп.

АПТЕКИ за .... месяц 19.... год.

Расход.

Оправдательные документы.	Наименование расхода.	Частная сумма. Руб.	Частная сумма. К.	Общая сумма. Руб.	Общая сумма. К.
	Перерасход от прошл. месяца.				
	Израсходовано:				
	1. Личный состав.				
	а) содержание фарм. персонала . .				
	б) » конт. » . .				
	в) » пр. служ. и раб. . .				
	2. Общие административные и хозяйственные расходы:				
	а. Содержание и приспособл. помещения.				
	1) Арендная плата				
	2) Отопление				
	3) Освещение				
	4) Водоснабжение				
	5) Удаление нечистот				
	6) Мелкий ремонт помещений . . .				
	7) Приспособление помещений . . .				
	8) Мелкие хозяйственные расходы .				
	б. Инвентарь.				
	1) Пополнение инвентаря				
	2) Ремонт инвентаря				
	3) Перевозка инвентаря				
	в. Канцелярские расходы.				
	1) Канцелярские принадлежности .				
	2) Типографские расходы				
	3) Почтовые и телеграф. расходы .				
	4) Выписка книг и период. изданий				
	5) Телефонные расходы				
	г. Стирка аптечного белья.				
	д. Путевое довольств. при командировках.				
	е. Доставка медикаментов и проч. товаров.				
	з. Единовременные расходы.				
	а) Оборудование помещения				
	б) Приобретение ивентаря				
	в) Приобретение аптечного белья .				
	Сдано в казначейство				
	Остаток на.......... 19.... год .				
	Итого руб. . .				

Поступило в течение.......... месяца товаров.

Всего на сумму.......... Руб.......... Коп.

Управляющий аптекой

Форма № 6-б.

КАССОВЫЙ ОТЧЕТ ГУБЕРН

Города ...., губернии ....

Приход.

Оправдат. документы и поясн. к лит. З.-К.	Наименование прихода	Частная сумма.		Общая сумма.	
		Руб.	К.	Руб.	К.
	Остаток на . . . . . . 19 . . г.				
	Поступило:				
	1. За отпущенные товары.				
	а) Национализированным аптекам и аптечным учреждениям . .				
	б) Разным др. учреждениям . . .				
	Итого . . .				
	в) Аванс или ссуда				
	г) По счетам дебиторов				
	д) Разные поступления				
	е)				
	ж)				
	з)				
	и)				
	Перерасход				
	Итого . . .				

Отпущено было в течении . . . . месяца товара в кредит. согласно прилагаемому списку дебиторов всего на................р..........к.

СКОГО АПТЕЧНОГО СКЛАДА

За .... месяц 19 .... года.

Расход.

Оправдательн. документы.	Наименование расхода.	Частная сумма. Руб.	Частная сумма. К.	Общая сумма. Руб.	Общая сумма. К.
	Перерасход от прош. месяца.				
	Израсходовано:				
	I. Личный состав				
	а) Содержание фарм. персонала .				
	б) „ конт. „ .				
	в) „ пр. служ. и раб.				
	2. Общие администр. и хоз. расходы:				
	а. Содержание и присп. помещения.				
	1) Арендная плата				
	2) Отопление				
	3) Освещение				
	4) Водоснабжение				
	5) Удаление нечистот				
	6) Мелкий ремонт помещения . .				
	7) Приспособление помещения .				
	8) Мелкие расходы				
	б. Инвентарь.				
	1) Приобретение вновь				
	2) Ремонт инвентаря				
	3) Выписка книг и период. изданий				
	4) Почтовые и телегр. расходы .				
	5) Телефонные расходы				
	г. Стирка аптечного белья.				
	д. Путевое довол. при командир.				
	е. Доставка медикам. и пр. товаров.				
	з. Единовременные расходы.				
	а) Оборудование помещения . .				
	б) Приобретение инвентаря . . .				
	в) Приобретение аптечн. белья .				
	Сдано				
	Остаток на .... 19 . . г.				
	Итого руб. .				

Поступило в течение ...... товаров всего на сумму Р. . . .

Заведующий складом

Форма № 7

ВЕДОМОСТЬ О СОСТОЯНИИ

Суммы переведен. и восстановлен. кредитов по смете „.................“ полугодия 19.........г.										
§§	От нач. сметн. периода по 1 ч. сметн. мес.		В отчетном месяце.				Всего от начала сметного периода.	§§ смет.	СУММЫ	
			Перев. кред.		Востановл. кредитов.				От начала сметн. пер. по 1 ч. см. месяца.	
	РУБ.	КОП.	РУБ.	КОП,	РУБ.	КОП.				

КРЕДИТОВ ПО СМЕТЕ.

Р А С Х О Д О В. В течении отчетного месяца. Название статей.	В отчетном месяце.	Всего от начала сметного периода.	Остаток свободн. кредита на . . . . месяц 19 . . г.	Примечание.
I. Личный состав.				
а) содержан. фарм. персон. .				
б) „ конт, „ .				
в) „ пр. сл. и раб. .				
Итого . . .				
2. Общие админ. и хоз. расх.				
а. Содерж. и присп. помещ.				
1) Арендная плата				
2) Отопление				
3) Освещение				
4) Водоснабжение				
5) Удаление нечистот				
6) Мелкий ремонт помещений				
7) Приспособление помещений				
8) Мелкие расходы				
б. Инвентарь.				
1) Пополнение инвентаря . .				
2) Ремонт инвентаря				
3) Перевозка инвентаря . . .				
в. Канц. расходы.				
1) Канцел. принадлежности .				
2) Типографские расходы . .				
3) Вып. книг и период. издан.				
4) Почт. и телегр. расходы .				
5) Телефонные расходы . . .				
г. Стирка аптечного белья.				
д. Путев. довол. при командир.				
е. Доставка медикаментов и прочих товаров.				
з. Единовременные расходы.				
1) Оборудование помещения .				
2) Приобретение инвентаря .				
3) Приобретение аптеч. белья				
Итого . . .				

Год, месяц и число.	§§ смет.	Род доходов.	Название государ. кассы, в которую сданы деньги.	№ № квитанций означен. кассы.	Суммы, внесенн. в доход Н. К. З.	Суммы, переч. в доход Н. К. З.

Итого Руб. . . . . . .

Сведения по состоянию кредитов и суммы, поступившие и перечисленные в доход Наркомздрава, удостоверяем.

Заведующий Губфарподом

Бухгалтер или ответственный счетовод

„. . .“ . . . . месяца . . . . . дня 19 . . г.

Форма № 8.

ВЕДОМОСТЬ ДВИЖЕНИЯ ТОВАРОВ

.... аптеки .... уезда .... губернии

города .... села ....

№№ по порядку.	Название медикаментов.	Единица измерения.	Остаток на . . . . ч. . . . . м. 19 . . г.	Поступило за . . . . м. 19 . . г.	Израсход. за . . . м. 19 . . г.	Остаток на . . . . ч. . . . . м. 19 . . г.

ВЕДОМОСТЬ АПТЕЧНОГО СКЛАДА

Города .... губернии ....

За .... месяц 19 .... года.

№№ по порядку.	Название медикаментов.	Единица измерения.	Остаток на . . . . ч. . . . . м. 19 . . г.	Поступило за . . . . м. 19 . . г.	Израсход. на . . . м. 19 . . г.	Остаток на . . . . ч . . . . . м. 19 . . г.

Форма № 9.

Сведения о наличности товаров на .... месяц .... 19 ... г.

и годичной потребности.

По .... аптеки .... уезда .... губернии.

Названия товаров.	Единица измерения	Остаток на . . . чис. . . . мес. 19 . . г.	Оценка остатка.		Годичная потребн.	Примечание.
			Цена.	Сумма.		

Форма

№№ по порядку.	Название товара.	Единица измерения.	Г О Д			Ч Н А Я.		
			уезда.	уезда.	уезда.	уезда.	уезда.	уезда.

Оста ок на .... мес.			Требуется для всей губернии.		Примечание.
Итого по губернии.	В губернии.	В губерн. складе:	Единица измерения	Количество.	

СВОДНАЯ ВЕДОМОСТЬ

о наличности товаров и годичной потребности по .... губернии.

ПОТРЕБНОСТЬ,									
уезда.	уезда.	уезда	уезда.	уезда.	уезда.	уезда.	уезда.	уезда.	уезда.

Циркуляр № 27.

С приложением 2-х образцов отчетности.

ВСЕМ ГУБЗДРАВОТДЕЛАМ.

(Фармацевтическим Подотделам)

№ 4413, 6 октября 1919 г.

Об учете некоторых нормированных предметов в аптеках.

В дополнение к ранее изданным правилам о порядке товарной отчетности в аптеках настоящим предлагаем:

1. Расход перечисленных в п. 2-м предметов учитывать путем подробной выборки на месячных выборочных ведомостях прилагаемой формы

2. Выборке подлежат:

1. Глицерин.
2. Зеленое мыло.
3. Касторовое масло.
4. Кокаин солянокислый.
5. Льняное масло.
6. Льняное семя.
7. Малина сушеная.
8. Масло какао.
9. Миндаль.
10. Миндальное масло.
11. Морфий солянокислый.
12. Морфий уксуснокислый.
13. Поваренная соль.
14. Подсолнечное масло.
15. Прованское масло.
16. Ревенный сироп.
17. Рыбий жир.
18. Сахар.
19. Сахарин.
20. Свиное сало.
21. Сироп сахарный.
22. Сезамское масло.
23. Сода двууглекислая.
24. Хлопковое масло.
25. Черника сушеная.

3. Выборочная ведомость ведется в каждой аптеке и к 5-му числу каждого месяца должна быть представлена в Фарпод.

4. К выборочной ведомости должна быть приложена общая сводка прилагаемой формы.

5. В случае значительной разницы между остатком указанных предметов, согласно выборочной ведомости и наличием таковых в аптеке, управляющим аптекой должны быть даны исчерпывающие об'яснения.

Заведующий Фармотделом **Я. Каневский.**

И. о. Заведующего Организационным Подотделом **А. Алуф**

Секретарь **Я. Зильберг.**

ВСЕМ ГУБЗДРАВОТДЕЛАМ.

Циркуляр № 82.

(Фармацевтическим Подотделам).

19 сентября. 1919 г.

О порядке хранения и отпуска опия, морфия и кокаина из аптек.

1. Хранение в аптеках опия, морфия и кокаина, как сильно действующих средств, производится в шкафу под ключем; ключ хранится у управляющего или его заместителя.

2. Отпуск опия, морфия и кокаина из аптек может производиться исключительно по рецептам врачей, при чем в рецепте должен быть точно указан адрес врача.

3. Рецепты врачей на опий, морфий и кокаин действительны лишь в течение 3-х дней после их первоначального прописания.

4. Вторичное назначение опия, морфия и кокаина должно производиться из аптек выписыванием врачом нового оригинального рецепта.

5. По одному рецепту разрешается отпускать не больше: опия—0,5 (полграмма), морфия и кокаина—0,3 (трех дециграммов). Если врачом прописано больше указанных количеств, то аптека имеет право по этому рецепту лекарство не отпускать.

6. Учет расходуемого опия, морфия и кокаина должен вестись путем выборки, и ведомость о приходе, расходе и остатке должна представляться ежемесячно каждой аптекой в Фарпод.

7. Настоящее постановление не касается и не меняет высших приемов, указанных в фармакопее.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
Заведующий Фармотделом **П. Рапопорт.**
Управляющий Делами **Н. Сазонова.**

Циркуляр № 29.

ВСЕМ ГУБЕРНСКИМ ОТДЕЛАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

Фармацевтическим Подотделам.

Об урегулировании ручного отпуска в аптеках.

30 сентября 1919 г.

В целях урегулирования ручного отпуска в аптеках Н. К. З. постановляет:

1. К ручному отпуску в аптеках без рецептов врачей допускаются лишь предметы, перечисленные в прилагаемом списке, а также несильно действующие лекарственные растения, предметы ухода за больными и несильно действующие патентованные средства. Все остальные предметы к ручному отпуску безусловно воспрещаются.

2. Одному лицу разрешается отпускать не больше одной упаковки каждого препарата или предмета, указанных в прилагаемом списке.

Примечание: Дозированных таблеток и порошков разрешается отпускать одному лицу не больше 3-х, ревенных лепешек—не более 10, горчичников—не более 3-х.

3. Предметы ухода за больными и патентованные средства разрешается отпускать не больше одного предмета одному лицу.

4. Предметы ручной продажи разрешается отпускать и в посуде покупателей, при этом за посуду возвращается полностью, согласно оценке, указанной во второй части аптекарской таксы изданной Н. К. З. в 1919 г.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
Заведующий Фармацевтическим Отделом **Я. Каневский.**
Управляющий Делами **Н. Фрейберг.**

К циркуляру.

Список медикаментов, разрешенных к отпуску по ручной продаже.

Наименование медикаментов.	Количество.	Цена.
1. Аверина мазь (в 3 др. банках)	10,0	6.—
2. Ароматный уксус (в 1½ унц. скл.)	50,0	6.—
3. Аспирин (в мешках) порошки или таблетки	0,2	—.70
4. » » » » »	0,3	—.80
5. » » » » »	0,5	1.—
6. Беленное масло	15,0	5.80
7. Бертолетова соль (в мешке)	15,0	2.—
8. Бодяга	15,0	2.—
9. Борный вазелин (в 2 др. банке)	10,0	5.40
10. Борная кислота (в мешке)	15,0	1.50
11. » » 2% раствор в 3 унц. скл.)	100,0	2.—
12. Боткинский порошок (в банке)	25,0	9.70
13. Бура в порошке (в мешке)	30,0	1.60
14. Буровская жидкость (в 1½ унц. скл.)	50,0	5.50
15. Вазелин (в 1½ унц. банк.)	15,0	5.—
16. Веймарский бальзам	30,0	6.—
17. Валериановые капли простые (в 2 др. скл.)	10,0	4.50
18. Венское питье (в 1½ унц. скл.)	50,0	5.50
19. Вилькенсоновская мазь (в 1½ унц. банке)	50,0	8.—
20. Виннокаменная кислота (в мешке)	15,0	2.50
21. Висмут азотно-кислый (в порошках)	0,3	—.60
22. Гигроскопическая вата (в кор. для ваты)	25,0	2.50
23. Глауберова соль кристалл. (в мешке)	30,0	1.60
24. Горчичники (максимум 3 штуки)	1. шт.	1.—
25. Грудной чай	30,0	2.70
26. Гуммозный пластырь (в бумаге)	5,0	1.—
27. Деготь	30,0	4.—
28. Дегтярная вода (в 3 унц. скл.)	100,0	6.—
29. Дестиллированная вода (в бут. из-под минер. воды)	200,0	4.—
30. Детский порошок (в коробке)	5,0	5.70
31. Древесный уксус неочищенный (в 6 унц. скл.)	200,0	6.50
32. Древесный уксус очищенный	200,0	7.—
33. Дубовая кора (в мешке)	30,0	1.60
34. Железные капли (в 3 др. скл.)	15,0	4.50
35. Железный купорос неочищенный	½ ф. и 1 ф.	210—400
36. Известковая вода (в 3 унц. скл.)	100,0	5.—
37. Иноземцевые капли (в 3 др. скл.)	10,0	4.50
38. Иод (в 2 д. скл.)	5,0	4.70
39. Капли Датского Короля (в 3 др. скл.)	10,0	4.—
40. Камфарное масло (в 3 др. скл.)	10,0	4.50
41. Карболовая кислота неочищенная (в бут. из-под минеральной воды)	½ ф.	5.—
42. Карболовая кислота очищенная (в 3 др. скл.)	10,0	4.—
43. » » 2% раствор (в 3 унц. скл.)	100,0	5.—
44. » » 5% » »	100,0	5,50
45. Касторовое масло	30,0	4,50
46. » » в капсулах	1 кор.	2.50

Наименование медикаментов.	Количество.	Цена
47. Квасцы в порошке (в мешке)	30,0	1.50
48. Коллодий (в 3 др. скл.)	5,0	3.50
49. Кровоостанавливающая вата (в мешке)	5,0	1.50
50. Крушина (в мешке)	30,0	1.60
51. Ксероформ (в капсулах в мешке)	1,0	3.20
52. Летучая мазь	30,0	6.—
53. Ликоподий (в мешке)	10,0	1.50
54. Лимонная кислота (в мешке)	15,0	2.—
55. Липкий пластырь намаз. (в бумаге)	2 вер.	2.—
56. Липовый цвет (в мешке)	30,0	1.60
57. Магнезия сернокислая кристалл.	30,0	1.50
58. Мазь от ожогов	60,0	7.50
59. Марганцево-кислый калий	1,0	1.60
60. Мел с мятой (зубной порошок) в кор.	30,0	6.—
61. Мел очищенный	30,0	2.—
62. Мелилотный пластырь (в перг. бумаге)	5,0	1.—
63. Мятная вода (в 3 унц. скл.)	100,0	5.—
64. Мятные капли (в 3 др. скл.)	10,0	4.50
65. Можжевеловые ягоды	50,0	1.50
66. Нашатырно-анисовые капли	10,0	4.—
67. Нашатырный спирт (в $1^1/_2$ унц. скл.)	30,0	4.50
68. Парегорик (в 3 др. скл.)	10,0	4.50
69. Перекись водорода (в $1^1/_2$ унц. скл.)	50,0	5.—
70. Политань	15,0	6.—
71. Полынь (в мешке)	30,0	2.50
72. Примочка Буяльского (в $1^1/_2$ унц. скл.)	50,0	6.—
73. Распапелева примочка (в 3 унц. скл.)	100,0	6.—
74. Ревень в таблетках (в тубе или кор.)	10 шт.	6.—
75. Ромашка (в мешке)	30,0	2.—
76. Ртутный пластырь и намаз	3 верш.	6.50
77. Ртутная мазь (в 1 др. банке)	10,0	6.—
78. Салициловый натр (в мешке)	0,3	—.75
79. Салол в порошке	0,3	—.80
80. Свинцовая вода (в 6 унц. скл.)	200,0	6.50
81. » мазь	15,0	5.50
82. Серный цвет	30,0	7.—
83. Сложная серная мазь	30,0	7.—
84. Сода	10,0	1.50
85. Соляная кислота разведенная	15,0	4.—
86. Скипидар очищенный (в 1 унц. скл.)	30,0	4.—
87. Спорынья(в мешке) по зап. акуш.	0,3 и 0,5	—.60
88. Скипидарная мазь с вазелином (в $1^1/_2$ унц. б.)	15,0	6.—
89. Тальк (в мешке)	30,0	1.50
90. Танин	15,0	2.—
91. Тильманские капли (в 3 др. скл.)	10,0	4.50
92. Трилистник (в мешке)	30,0	1.60
93. Тысячелистник (в мешке)	30,0	1.6
94. Укропная вода (в 3 унц. скл.)	100,0	5.—
95. Уротропин (в мешке) 1 обл.	0,3	—.60
96. » » 1 »	0.5	—.60
97. Хинин сернокислый и солянокислый	0,2	1.50

Наименование медикаментов.	Количество.	Цена.
98. » » » »	0,3	1.80
99. » » » »	0,5	2.20
100. Цинковая мазь (в 2 др. банке)	10,0	6.—
101. » паста	15,0	6.50+
102. Цытварное семя (в мешке)	15,0	2.—
103. » » (порошке в мешке)	15,0	2.—
104. Череда	30,0	2.50
105. Экстракт американской крушины жидкий . . .	15,0	7.—
106. Эфирно-валериановые капли (в 2 др. скл.) . .	5,0	3.80
107. Шалфей (в мешке)	30,0	2.—

Циркуляр.

ВСЕМ ГУБЗДРАВОТДЕЛАМ.

(Фармацевтическим Подотделам).

9 октября 1919 г.

№ 28.

О регулировании в аптеках случаев отказа в изготовлении лекарств по рецептам врачей.

Во избежание недоразумений и в целях контроля, предлагается всем аптекам, при отказе в изготовлении лекарства по рецепту врача из-за отсутствия в аптеке необходимых материалов или по другим причинам, обозначать на рецепте причину отказа, за подписью фармацевта, принимающего рецепты и печатью аптеки и вести в аптеках точную регистрацию всем отказанным рецептам в особой книге.

Фарподам предлагается заготовить и вывесить в аптеках об'явления о том, что фармацевт, принимающий рецепты, обязан обозначать причину отказа, если рецепт в данной аптеке не может быть изготовлен.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
Заведующий Фармотделом **Я. Каневский.**
Управляющий Делами **Н. Фрейберг.**

ЗАВЕДУЮЩЕМУ ФАРМАЦЕВТИЧ. ПОДОТДЕЛОМ . . . . ГУБЕРНСКОГО ОТДЕЛА НАРОДНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

22 сентября 1919 г.

№ 000.

О снабжении железнодорожных аптек спиртом.

Железнодорожные аптеки и лечебные учреждения снабжаются спиртом непосредственно через свои органы, минуя Отделы Здравоохранения, по особой разверстке.

В виду этого предлагаем отпуск спирта железнодорожным аптекам и лечебным заведениям не производить.

Заведующий Фармотделом **Я. Каневский.**
Завед. Организ.-Админ. Подотделом **А. Алуф.**
Секретарь **Я. Зильберг.**

Циркуляр № 34.

ВСЕМ ГУБЕРНСКИМ ОТДЕЛАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

(Фармацевтическим Подотделам).

17 ноября 1919 г.

№ 000.

Об отпуске лекарственных средств с указанием болезни.

В целях борьбы с лечением населения в аптеках и устранения из аптеки всех методов и приемов, потворствующих нерациональному самолечению, Фармотдел предлагает установить в аптеках следующий порядок:

1. Лечение больных и изготовление для них лекарств по усмотрению фармацевта безусловно воспрещается.

Примечание. Постановление это не касается несчастных случаев и отравлений, при которых фармацевты обязаны оказывать всемерную помощь до прибытия врача.

2. Все названия лекарств с обозначением болезни, как-то: капли от кашля, облатки от головной боли, зубные капли и т. п.—отменяются.

3. При требовании лекарств от той или иной болезни можно отпускать соответствующие простые средства из числа допущенных в ручную продажу с обозначением их названия или точного состава по-русски.

4. Отпуск каких бы то ни было лекарств по особым прописям с этикетом «внутреннее» или «наружное» без указания состава,—воспрещается

Заведующий Фармотделом **А. Алуф.**

Завед. Научным Подотделом **И. Левинштейн.**

Секретарь **Я. Зильберг.**

Циркуляр № 36.

ВСЕМ ГУБЕРНСКИМ ОТДЕЛАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

(Фармацевтическим Подотделам).

19 ноября 1919 г.

О местных закупках.

В дополнение к циркуляру № 16 о порядке самостоятельных закупок Губфарподами на местном рынке для перечисленных ниже предметов устанавливается следующий порядок:

1. Губфарпод подает в Фармотдел Наркомздрава смету на потребное количество указанных предметов, возможных к закупке в данной губернии, в начале каждого сметного периода с указанием предполагаемых цен и, по возможности, источника приобретения этих предметов.

2. Все товары, указанные Губфарподом в смете для закупки на местах, исключаются из товарных смет и не подлежат отпуску из государственных складов.

Примечание. Товары, закупка которых по тем или иным причинам не состоялась, могут быть отпущены из государственных складов по дополнительной товарной смете.

3. Губфарпод должен ежемесячно представлять в Фармотдел Наркомздрава сведения о расходах, произведенных из сумм, полученных на местную закупку с приложением списка закупленных товаров и указанием их цен и количеств.

4. Настоящий порядок распространяется на следующие предметы: а) коробки, б) бумага и канцелярские принадлежности, в) лекарственные травы, ягоды, коренья и др., г) масла—льняное и подсолнечное, д) свиное

сало и пр. жиры, е) зеленое мыло, ж) мыло Нафта, з) деготь, и) воск белый и желтый, к) скипидар, л) миндаль, м) нитки и шпагат, н) сахар, о) спирт, п) стекло, р) укупорочный материал.

5. Закупка на местном рынке всех остальных предметов, не перечисленных в настоящем циркуляре, производится, согласно порядка, установленного циркуляром № 16.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
Заведующий Фармацевтическим Отделом **А. Алуф.**
Управляющий Делами **Н. Фрейберг.**

Циркуляр № 38.

С приложением 2-х списков предметов гигиены и ухода за больными.

ВСЕМ ГУБЗДРАВОТДЕЛАМ.

(Фармацевтическим Подотделам).

6 декабря 1919 г.

№ 00.

Советские аптеки должны быть неразрывно связаны с лечебными учреждениями и снабжать последние, а также отдельных больных, всеми предметами, необходимыми для лечения, к каковым, кроме медикаментов, относятся предметы ухода за больными.

В виду этого, Фармацевтический Отдел предлагает всем Фарподам принять меры к тому, чтобы в аптеках имелись указанные в прилагаемых списках предметы ухода за больными. Список № 1 содержит предметы, которые должны отпускать из всех аптек Республики. Дополнительный же список № 2—предметы, которые должны отпускаться сверх предметов, перечисленных в списке № 1, из единственных в данной местности аптек, в крупных же городах из отдельных аптек, по определению Фарподов.

Отпуск из аптек указанных предметов производится в количествах, не превышающих указанных в прилагаемых списках на следующих основаниях.

Перечисленные в 1-ой группе—исключительно по рецептам врачей, во 2-ой группе—по детским карточкам, в 3-й группе—свободно.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
Заведующий Фармотделом **А. Алуф.**
Управляющий Делами **Н. Фрейберг.**

Список предметов гигиены и ухода за больными, обязательный для всех аптек.

Отпуску подлежат:

1) По рецептам врачей:

1. Баллоны резиновые с мягкими наконечниками (1 шт.).
2. » » » твердыми » (1 шт.).
3. Бинты гипсовые (1).
4. » крахмальные (1).
5. » стерилизов. (1).
6. » фланелевые (1).
7. Бужи (1).

8. Вата стерилизованная (четверть фунта).
9. » гигроскопическая (1 ф.).
10. » простая (полфунта).
11. Грелки металлические (1).
12. » резиновые (1).
13. Зонды горловые.
14. » носовые.
15. Кружки Эсмарха.
16. Катетры (1).
17. Клеенка компрессная (1 арш.).
18. Кровососные банки (6).
19. Круги резиновые подкладные (1).
20. Лигнин (четверть фунта).
21. Мундштуки для вдыхания кислорода.
22. Марля стерилизован. (1 арш.).
23. » иодоформовая (1 арш.).
24. » ксероформовая (1 арш.).
25. » сулемовая (1 арш.).
26. Медицинские булавки 12 шт.
27. Мочеприемники женск. (1).
28. » мужск. (1).
29. Мешок резиновый для горячей воды (1).
30. » » » льда (1).
31. Пробирные трубки (3).
32. » « стерилизов. для снятия пленок (2).
33. Пульверизаторы паровые (1).
34. Спринцовки ин'екционные.
35. Судна подкладные (1).
36. Термометры максимальные (1).
37. » ванные (1).
38. Фланель (поларшина).
39. Фильтровальная бумага (1 лист).
40. Шприц для подкожного впрыскивания (1).
41. Медицинские мыла (1 кусок).
42. Баллоны для отсасывания молока (1).
43. Лейко-пластырь (1 катушка).
44. Клеенка подкладная (2. арш.).
45. Пульверизаторы с двойными шарами (1).

2) По детской карточке:

46. Бинты пупочные в месяц (1).
47. Клеенка подкладная в месяц (1 арш.).
48. Рожки стеклянные для молока в месяц 2 рожка.
49. Соски резиновые каждые 2 недели (1).

3) Свободно:

50. Английский пластырь (1).
51. Бинты марлевые (1).
52. Бумага компрессная (2 листа).
53. Ванночка глазная (1 шт.).
54. Вата гигроскопическая (одна восьмая фунта).
55. Гарнитур для кружек Эсмарха (1) и отдельные его части.
56. Губки 12,0.
57. Иглы для шприца Провацa ( ).
58. Кисточки для глаз (1).
59. Клеенка компрессная (четверть арш.).

60. Капельницы глазные (1).
61. Кольца мозольные (3 ш .).
62. Краны зажимочные Мора (1).
63. Марля гигроскопическая (1 арш.).
64. Марля борная (1 арш.).
65. Накладки грудные (1).
66. Напальчики резиновые (1).
67. Наконечники резиновые мягкие (1).
68. Палочки стеклянные для введения мази в глаза (1).
69. Повязки глазные (1).

Исключительный список предметов гигиены и ухода за больными для центральных и единственных в данной местности аптек.

Отпуску подлежат:

1) По рецептам врачей:

1. Аппарат Боброва (1).
2. » Сокслета и бутылки к нему (1).
3. Бандажи для грыжи (1).
4. » » почек (1).
5. Бинты вязанные или чулочные (1).
6. » прорезиновые (1).
7. » холщевые (1).
8. Ватодержатели (1).
9. Газоотводные трубки (1).
10. Дренажные трубки (поларшина).
11. Зонды глазные (1).
12. Компрессы готовой марли ассептические (1).
13. Набрюшники (1).
14. Палочки стеклянные длинные (1).
15. Плевательницы карманные для собирания мокроты (1).
16. Порошковдуватель (1).
17. Реактивная бумага (2 кн.).
18. Термометры комнатные (1).
19. Чайник для кормления больных (1).
20. Шпадели деревян. (6 шт.).
21. Маточные кольца (1).
22. Мензурки (1).

2) Свободно:

23. Гигиенические подушки (полдюжины)
24. Зубочистки (1 дюж.).
25. Люфа (1).
26. Мочалки кокосовые (1).
27. Щетки зубные (1).
28. » для рук (1).

Циркуляр № 29.

ВСЕМ ГУБЕРСКИМ ОТДЕЛАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

(Фармацевтическим Подотделам).

Препровождаемые при сем изменения и дополнения к аптекарской таксе Наркомздрава, изд. 1919 г., предлагается ввести в действие со дня их получения на место.

№№	Название предметов.	100,0	10,0	1,0	0,1	0,01
1	Адреналин 1/1000	—	5.75	65	8	—
2	Аспирин	30.00	3.53	42	5	—
3	Бура порошком	90	9	1	—	—
4	Боткинские капли	1.65	18	2	1	—
5	Винокаменная кислота . . .	2.10	23	3	—	—
6	Восстановленное железо . .	5.03	56	7	1	—
7	Веронал	44.85	4.98	62	8	
8	Глауберовая соль очищ. . . .	30	3	—	—	— 1
9	„ „ 2-жи оч. . .	63	7	1	—	—
10	Дерматол	16.27	1.81	23	3	—
11	Диофин	—	50.00	6 25	78	
12	Диуретин	135.00	15 00	1.88	24	10
13	Дуотал	82.50	9.17	1.15	15	3
14	Деготь	17	2	—	—	— 2
15	Ихтиол	15.00	1 67	21	4	—
16	Маломел	10.00	1.00	11	2	—
17	Косроформ	25 05	2.75	35	4	—
18	Корвалюты 30 к.	—	—	—	—	—
19	Кремортартар	2.50	27	3		—
20	Лимонная кислота	3.60	40	5	1	—
21	Мешки бум. от № 1 до № 4 30 к.	—	—	—	—	—
22	От № 5 до № 8 60 к.	—	—	—	—	—
23	Нашатырный спирт	49	4	1	—	—
24	Новоарсенобензол	—	—	15.30	—	—
25	Новоарсол	—	—	14.40	—	—
25	Парегорик	7.20	80	10	2	—
27	Протаргол	42.50	3.60	59	7	
28	Пирамидон	65.00	46	92	12	1
29	Семена сладкого миндаля . .	4.40	52.00	5	—	— 2
30	„ строфанта цельн. . .	2.51	24.50	4	1	—
31	„ „ толчен. . .	2.63	4 72	4	1	—
32	Спорынья порошком	6.75	7.33	9	1	—
33	„ толчен.	2.93	44	4	1	—
34	Спирт 38°	1.00	28	2	—	—
35	„ 75°	2 00	29	3	—	—
36	„ 95°	3.00	75	4	—	—
37	Уфотфопин	11.23	33	16	2	—
38	Хлористый амоний чистый .	3.60	12	5	1	—
39	„ „ очищен. .	46	25	1	—	—
40	Экстракт чилибухи сухой . .	52.50	36	58	7	
	„ спорыньи густой	24.60	11 25	34	7	1
						1

Промежуточная крепость считается как последующая высшая.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
Заведующий Фармацевтическим Отделом **А. Алуф.**
Управляющий Делами **Н. Фрейберг.**

Циркуляр № 37.

ВСЕМ ГУБЕРНСКИМ ОТДЕЛАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

(Фармацевтическим Подотделам).

20 ноября 1919 г.

№ 00.

О порядке отпуска лекарств по рецептам врачей.

Во изменение существующих статей Врачебного Устава о формах и порядке отпуска лекарств по рецептам врачей, Народный Комиссариат Здравоохранения постановляет:

1. Выдача сигнатур при отпуске прописанных врачами лекарств отменяется.

2. Рецепты больным выписываются врачами в 2-х экземплярах, из которых один, за печатью аптеки и подписью рецептора, отпускающего лекарство, прикрепляется к посуде и возвращается больному; второй же экземпляр за подписью ассистента, изготовившего лекарство, и контролера, проверившего его, остается в аптеке и сохраняется в течение года.

Примечание. Рецепты сохраняются в порядке нумерации и в сшитом виде, собранными за каждый год.

3. Записывание рецептов в отдельных рецептурных книгах отменяется.

4. На этикете, прикрепленном к посуде, отмечается номерной способ применения лекарства и фамилия больного.

Примечание. Для лекарств, предназначенных для внутреннего употребления, устанавливаются этикеты белого цвета с печатной надписью «внутреннее»; для лекарств, назначенных для наружного употребления, устанавливаются этикеты желтого цвета с печатной надписью «наружное», для подкожного впрыскивания—этикеты синего цвета с печатной надписью—подкожное.

5. Настоящий порядок не распространяется на больничные аптеки при отпуске лекарств для стационарных больных этой же больницы, в каком случае сохраняется прежний порядок, а именно выписывание содержания лекарства на этикете; выписывание рецепта в 2-х экземплярах необязательно.

Примечание. В экстренных случаях рецепты «стато» и «цито» могут выписываться в одном экземпляре; в этом случае копия снимается в аптеке.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
Заведующий Фармацевтическим Отделом **А. Алуф.**
Управляющий Делами **Н. Фрейберг.**

Заведующему Фармацевтическим Подотделом . . . .
Губернского Отдела Здравоохранения.

7 октября 1919 г.
№ 4420.

Согласно постановления Коллегии Народного Комиссариата Здравоохранения, сельские аптеки подлежат закрытию и об'единению с ближайшими лечебными пунктами. Эта мера должна быть проведена в жизнь до 1-го ноября сего года. Под сельскими понимаются те аптеки, которые, согласно Врачебному Уставу, действовали на основании особых правил о таковых аптеках.

Вследствие этого постановления, Фармацевтическим Отделом НКЗ отпускаются по сметам на второе полугодие средства лишь на 4 месяца на ликвидацию этих аптек, каковая должна быть закончена к 1-му ноября сего года.

Ликвидация должна производиться путем передачи предметов оборудования, медикаментов и всего остального имущества этих аптек ближайшему лечебному пункту, к каковому и должно перейти обслуживание лекарственной помощью всего населения данной местности.

При этом возможно установить из аптек лечебных пунктов платный ручной отпуск ограниченного списка наиболее необходимых медикаментов.

Во избежание излишней переписки по вопросу о средствах на содержание этих аптек, Фармацевтические Подотделы должны немедленно принять все зависящие от них меры, чтобы проведение указанного постановления было закончено к назначенному сроку.

Отсрочка проведения этой меры по отношению к отдельным аптекам допускаема лишь крайнее исключение в том случае, если в данном месте не открыт еще лечебный пункт, или если ближайший пункт отстоит от данного селения на очень большое расстояние.

Заведующий Фармотделом **Я. Каневский.**
И. о. Заведующ. Организ. Подотд. **А. Алуф.**
Секретарь **Я. Зильберг.**

Циркуляр № 1.

ВСЕМ ГУБЗДРАВОТДЕЛАМ.

(Фармацевтическим Подотделам).

30 декабря 1919 г.
№ 00.

О введении дозированных лекарственных форм.

Среди разного рода лекарственных форм, дозированные средства, изготовленные фабричным путем, безусловно наиболее совершенные. Введение их в употребление у нас, где аптечная работа носит преимущественно кустарный характер, должно привести к значительной экономии сил, улучшению качества изготовленных лекарств, возможности более быстрого их распределения.

Необходимо поэтому принять ряд мер, направленных к тому, чтобы заменить устарелые лекарственные формы дозированными препаратами фабричного изготовления. В виду этого, Наркомздрав постановляет:

1. Допускаемые к отпуску по ручной продаже порошкообразные вещества: аспирин, висмут, ревень, салициловый натр, салол, уротропин, хинин отпускать преимущественно в виде дозированных таблеток.

2. По рецептам врачей для взрослых больных разрешается отпускать из аптек в форме таблеток, даже если они прописаны в форме порошков,

облаток и желатиновых капсулей, при точном соблюдении прописанной врачом дозы, следующие порошкообразные вещества: аспирин, висмут, хинин, гваякол углекислый, салициловый натр, фенол-фталеин, доверов порошок, ревень, салол, салипирин, таннальбин, тискол, уротропин.

Примечание. Если таблеточная форма признается врачем для данного случая неприменимой, он может сделать на рецепте отметку «не в таблетках», в каковом случае аптека обязана отпустить лекарство в форме, прописанной врачем.

3. При составлении сметных требований, половинное количество перечисленных в п. 1 и 2-м порошкообразных веществ заказывать в форме таблеток в наиболее употребительных дозах.

4. Снабдить все аптеки следующими готовыми ампулами со стерилизованными растворами путем получения их из государственных складов или организации их производства в губернских лабораториях.

Камфора в масле 10% и 20%.

Кофеин бензойно-натриевый 10% и 20%.

Кокаин солянокислый 1%.

Эрготин 10% и 20%.

Кокадилово-кислый натр 5% и 10%.

Мышьяковисто-кислый натр 1%.

Новокаин 2% с адреналином 0,1%.

5. При поступлении в аптеки указанных выше дозированных средств оповестить об этом лечебные заведения и врачей, рекомендуя прописывать дозированные лекарственные формы, как более совершенные, удобные и правильно приготовленные.

Одновременно предложено Отделу Медиц. Снабжения НКЗ принять меры к отпуску из государственных складов потребных количеств указанных дозированных средств.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
И. о. Заведующего Фармотделом **А. Алуф.**
Управляющий Делами **Н. Фрейберг.**

Циркуляр № 2.

ГУБЕРНСКОМУ ОТДЕЛУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

(Фармацевтическому Подотделу).

Порядок снабжения медикаментами ветеринарных учреждений.

В виду поступающих запросов с мест о снабжении медикаментами ветеринарных учреждений из губернского аптечного склада, Фармацевтический Отдел Наркомздрава настоящим сообщает порядок снабжения медикаментами ветеринарных учреждений Республики.

1. Губветотделы представляют в Цеветотдел смету на потребное в течение полугодия для ветеринарных нужд губернии количество медикаментов.

2. Цеветотдел составляет смету на потребное для ветеринарных нужд Республики количество медикаментов, с разверсткой по губерниям и представляет ее в отдел Медицинского Снабжения Наркомздрава.

3. Отдел Медицинского Снабжения отпускает по указанным сметам определенное количество медикаментов в распоряжение Губфарпода для удовлетворения ветеринарных нужд губернии.

4. Губфарподы отпускают из полученного количества медикаментов, предназначенных для ветеринарных учреждений, снабженным визой Губветотдела.

И. о. Заведующ. Фармотделом **А. Алуф.**
Заведующий Орган.-Администр. Подотд. **Л. Гарнштейн.**
Секретарь **З. Витенберг.**

Циркуляр № 3.

Инструкция для губернских контролеров-инструкторов.

1. В обязанность губернского контролера-инструктора входит: а) периодический об'езд с целью обследования и инструктирования уездно-городских фармацевтических Подотделов, б) периодическое обследование и инструктирование губернских аптечных складов и лабораторий, Городского Фарпода (если таковое имеется в губернском городе) и учреждений, подведомственных последнему.

2. Губфарпод составляет план служебных поездок для контролера-инструктора на текущий месяц.

3. Обследование деятельности губернского склада и лабораторий должно производиться инструктором-контролером Губфарпода не реже двух раз в месяц.

4. Для участия и обследования того или иного Фарпода или аптечного учреждения, губернским контролером-инструктором, в случае необходимости, приглашаются представители местного союза аптечных работников и государственного контроля.

5. Инструктор-контролер, констатируя на местах дефекты в работе того или иного учреждения, должен принимать меры к немедленному исправлению замеченных недостатков.

6. По обследовании каждого учреждения составляется соответствующий протокол в 3-х экземплярах, из которых один прилагается к докладу инструктора и пересылается в Губфарпод, второй в уездный Фарпод, а третий оставляется в обследованном учреждении.

7. По обследовании каждого уезда инструктор-контролер должен в письменной форме докладывать Губфарподу о произведенной им работе.

8. При производстве обследования деятельности губернского склада и лабораторий инструктор-контролер Губфарпода должен обращать особое внимание на следующие стороны их деятельности:

а) личный состав сотрудников (нормировка труда и трудовая дисциплина);

б) порядок изготовления и отпуска заказов;

в) товарная отчетность (карточная система, товарные книги);

г) денежная отчетность (наличность кассы, приходные и расходные документы, ведение кассовой и других книг);

д) общее состояние склада, лаборатории (санитарное состояние и пригодность помещения, инвентарь).

9. Губернский контролер-инструктор должен не реже 1 раза в 2 месяца посещать каждый уезд, причем при обследовании не должен ограничивать свою работу одним только периодом: необходимо также детальное ознакомление с деятельностью подведомственных Фарподу учреждений.

10. При обследовании деятельности уездных Фарподов и подведомственных им аптек и других учреждений, губернский контролер-инструктор должен обратить внимание на следующие главные стороны их деятельности:

а) организационная работа (конструкция Фарпода, порядок выполнения циркуляров Фармотдела и Губфарпода, взаимоотношения Фарпода с Здравотделом и Профессиональным Союзом аптечных работников, уездная аптечная сеть, нормальные аптечные штаты, санитарно-гигиеническое состояние аптек и прочее);

б) снабжения (организация уездного распределительного пункта, порядок распределения и отпуска заказов для аптек и лечебных учреждений, система разверстки медикаментов по уездам, порядок товарной отчетности

в аптеках, распределительных пунктах в Фарподе, порядок учета расхода в аптеках, нормированных продуктов, порядок распределения спирта и контроля над их расходованием, производство в аптеках или в распределительных пунктах галеновых препаратов;

в) финансирование (денежная отчетность в аптеках и Фарподе, ведение книг, система разверстки кредитов, авансы управляющим аптек, взносы аптечной выручки в доход казны, порядок выплаты жалованья аптечным работникам

И. о. Завед. Фармотделом **А. Алуф.**
Заведующий Орган.-Админ. Подотделом **Л. Гарнштейн.**
Секретарь **Я. Зильберг.**

Циркуляр № 4.

ВСЕМ ГУБЕРНСКИМ ОТДЕЛАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

(Фармацевтическим Подотделам).

Об изготовлении Ол. камфор. про ин'ектионе.

1) В виду отсутствия ол. амигдалар. и ол. провинциале, разрешается изготовлять ол. камфоре и на др. растительных маслах, как-то: ол. сезами, ол гелианти, ол. госсии и ол. нагаверис.

2) Масло, употребляемое для подкожных впрыскиваний, должно быть совершенно чистым, тщательно профильтрованным и прогорелость его (кислотность) не должна превышать 0,8(17,0 масла нейтрализуется 0,003 КОН).

3) Камфорное масло для подкожных впрыскиваний должно быть заготовлено в губернских лабораториях в ампулах или в склянках с притертыми пробками (в 10,0—20,0) с 10% и 20% содержанием камфоры и должно иметься в запасе каждой аптеке.

4) Масло перед растворением камфоры должно быть стерилизованным.

5) После разливки в ампулы и склянки они должны быть пастеризованы.

6) Приготовление Ол. камфоре про ин'ектионе на вазелиновом (минеральном) масле не рекомендуется.

И. о. Заведующего Фармоотделом **А. Алуф.**
Заведующий Научным Подотделом **И. Левинштейн.**

Циркуляр № 50.

ГУБЕРНСКИМ ОТДЕЛАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

(Фармацевтическим Подотделам).

Об использовании бывшего в употреблении аптечного стекла.

В виду недостатка разного рода аптечного стекла, является необходимым использовать бывшую в употреблении аптечную посуду, в каковых целях Фармотдел Наркомздрава предлагает:

1. В губернских и уездных городах (при губернских складах и распределительных пунктах) организовать прием и мойку бывшей в употреблении аптечной посуды, годной для отпуска лекарств.

2. В аптеках допускается отпуск лекарств в соответствующей совершенно чистой и годной к употреблению посуде, принадлежащей больным.

3. Всю принятую такого рода посуду подвергать предварительно дезинфекции в растворе сулемы 1 : 1000, помещая ее на один час в приспо-

собленную для этой цели посуду или, где это окажется возможным, подвергать кипячению с золой.

4. За доставленную в губсклады и уездные распределительные пункты старую посуду уплачивать 50% стоимости ее по таксе.

Примечание. При отпуске лекарст в посуде больных, согласно п. 2-го настоящего распоряжения, стоимость посуды засчитывается полностью и таксируется лишь медикаменты и работа.

5. За посуду, доставляемую в губсклады и уездные распределительные пункты, уплату следует производить из средств, отпущенных на местные закупки, согласно циркуляру Фармотдела № 36.

6. Всему поступающему старому стеклу должен вестись точный учет на общих основаниях со всеми другими товарами.

7. О приеме бывшего в употреблении стекла предлагается широко оповестить население путем об'явлений в газетах и вывешивания соответствующих плакатов во всех аптеках и лечебных заведениях.

И. о. Заведующий Фармотделом **А. Алуф.**
Секретарь **Я. Зильберг.**

Циркуляр № 6.

ВСЕМ ГУБЗДРАВОТДЕЛАМ.

(Фармацевтическим Подотделам).

В последнее время наблюдается усиленное поступление в продажу различных лекарственных средств, никем не разрешенных и не исследованных в отношении рациональности их состава.

В виду этого, предлагаем вам, в дополнение к циркуляру от 8/X 1918 г., согласно которому все ходатайства о выпуске готовых лекарственных средств направляются в Фармотдел НКЗ, принять меры к тому, чтобы из аптек, магазинов, потребительских лавок и т. п. учреждений не отпускались медикаменты и лечебные средства, не разрешенные к продаже в установленном порядке.

Помимо разрешенных НКЗ допущенными к продаже следует считать те средства, которые в свое время были разрешены медицинским Советом.

И. о. Заведующ. Фармотделом **А. Алуф.**
Заведующий Научным Подотделом **И. Левинштейн.**

Циркуляр № 7.

ВСЕМ ГУБЗДРАВОТДЕЛАМ.

(Фармацевтическим Подотделам).

25 марта 1920 г.

О распределении медикаментов в пределах губернии.

Несмотря на неоднократные указания Фармотдела НКЗ, что снабжение медикаментами лечебных учреждений отдельных уездов непосредственно из центра производиться не будет и, вопреки постановления Наркомздрава о недопустимости самостоятельных командировок представителей в Москву уездными Отделами Здравоохранения, последние все же посылают своих представителей в Центр за медикаментами. Такое явление об'ясняется не только недостатком последних в уездах в связи с развитием эпидемий, но и неправильным распределением получаемого Губфарподами из государственных складов медицинского имущества между лечебными учреждениями губернии. По имеющимся в Фармотделе сведениям, Губфарподы

удовлетворяют медикаментами аптеки и лечебные учреждения самого губернского города в большем размере, чем таковые же, расположенные в уездах. Считая такое неравномерное распределение медикаментов безусловно неправильным, Фармотдел НКЗ предлагает вам, впредь до установления единого и обязательного для всех Губфарподов плана распределения медикаментов в губернии, производить распределение равномерно, придерживаясь одинаковых принципов распределения для всех лечебных учреждений без всякого отношения к тому, где последние находятся—в самом ли губернском городе или в уезде.

И. о. Заведующ. Фармотделом **А. Алуф.**

Заведующий Орг.-Админ. Подотделом **Л. Гарнштейн.**

Секретарь **С. Тобольский.**

Циркуляр № 8.

ВСЕМ ГУБЗДРАВОТДЕЛАМ.

(Фармацевтическим Подотделам).

25 марта 1920 г.

Об организации губернских лабораторий и фасовочных.

Согласно плана организации аптечного дела в губернском масштабе в каждой губернии при губернском аптечном складе необходимо учредить губернскую лабораторию галеновых препаратов и губ. фасовочную. Несмотря на крайнюю важность сосредоточения всей лабораторной работы в одной центральной губернской лаборатории и освобождения отдельных аптек от этих работ, до сих пор лаборатории организованы далеко не во всех губерниях. Но и там, где они имеются, они не удовлетворяют всех нужд губернии и работают недостаточно интенсивно. Еще меньше сделано на местах в деле организации фасовочных и централизации всей фасовочной работы в пределах губернии. Между тем, учреждение центральных губернских фасовочных и из'ятие этой работы из аптек должны привести к большой экономии сил, сокращению числа работников в отдельных аптеках и избавлению отдельных аптек от забот о стекле, пробках, коробках, упаковочном материале и т. д.

Необходимое сырье для изготовления галеновых препаратов и для фасовки могут, в случае отсутствия их в Центре, приобретаться на местах в порядке циркуляра Фармацевтического Отдела № 36.

В виду всего сказанного, Фармотдел предлагает: 1) немедленно приступить к организации губернских лабораторий галеновых препаратов и центральных губернских фасовочных там, где таковые еще не имеются, 2) расширить работу существующих лабораторий и фасовочных с тем, чтобы они удовлетворяли все нужды губернии и полностью освобождали отдельные аптеки от лабораторных и фасовочных работ, 3) обо всех мерах, принятых в указанном здесь направлении, немедленно довести до сведения Фармотдела подробным докладом.

И. о. Заведующ. Фармотделом **А. Алуф.**

Заведующий Орган.-Администр. Подотделом **Л. Гарнштейн.**

Секретарь **Г. Тобольский.**

IX.

Статистический отдел.

Постановление Народного Комиссариата Здравоохранения об обязательном извещении врачами о случаях заболевания заразными болезнями или смерти от них.

В дополнение и подтверждение постановления Комиссариата Внутренних Дел по Управлению Медицинской Частью от 25-го июля с. г. («Вестник К. В. Д.», № 18—19), Народный Комиссариат Здравоохранения постановляет:

1) Все врачи, как состоявшие на государственной или иной службе в каком-либо ведомстве или учреждении, так и вольно-практикующие, а также и лекарские помощники, заведующие самостоятельными пунктами и амбулаториями, обязаны в течение 24 часов извещать местную санитарную власть о каждом поступившем к ним на пользование случае заболевания чумой, холерой, брюшным тифом, дизентерией, сыпным тифом, возвратным тифом, оспой, скарлатиной, дифтерией, проказой, сибирской язвой и сапом, а равно и о каждом случае смерти от этих болезней.

2) Врачи и лекарские помощники освобождаются от обязанности извещения, если им достоверно известно, что таковое уже последовало от врача ранее призванного к больному.

3) Местные губернские, уездные и городские Советы могут на основании заключения состоящих при них Врачебно-Санитарных Отделов распространить обязательное извещение и на другие заразные болезни, если это признано будет необходимым в виду местных условий.

4) Местные Врачебно-Санитарные Отделы Советов должны немедленно по опубликовании настоящего постановления издать правила о порядке извещения о заболеваниях, о форме и способах доставки этих извещений, а также снабдить врачей карточками для извещений по образцу, выработанному Отделами.

Примечание. При извещении обязательно должно быть указано: имя и фамилия больного или умершего, адрес его, остается ли больной на дому или переводится в больницу, требуется ли принятие мер со стороны местной санитарной власти. Сверх того местными Врачебно-Санитарными Отделами могут быть включены и другие опросные пункты.

5) Извещения о заразных заболеваниях в открытых письмах и запечатанных конвертах, снабженных печатью местного Врачебно-Санитарного Отдела Совета, пересылаются по почте бесплатно.

6) Виновные в неисполнении означенного постановления врачи и лекарские помощники подвергаются ответственности.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Заведующий Канцелярией **Н. Сазонова.**

7 августа 1918 г.

С подлинным верно:

НЕДЕЛЬНАЯ ВЕДОМОСТЬ.

о ходе заразных заболеваний по . . . . губернии с . . . . по . . . . (включ.).

Неделя считается с воскресенья по субботу включительно—календарная неделя.

Наименование уездов и городов.	Тифы-																									
	Сыпной.		Брюшн.		Возврат.		Неопред.		Дизентерия		Холера.		Чума.		Нат. оспа.		Скарлатин.		Дифтерия.		Грипп.		Сап.		Сиб. язва.	
	Заб.	Ум.	Заб.	Ум.	Заб.	Ум.	Заб.	Ум.	Заб.	Ум.	Заб.	Ум.	Заб.	Ум.	Заб.	Ум.	Заб.	Ум.	Заб.	Ум.	Заб.	Ум.	Заб.	Ум.	Заб.	Ум.
Красноарм. . .																										
Гражд. нас. . .																										
Медиц. пер. . .																										
Итого . .																										
Красноарм. . .																										
Гражд. нас. . .																										
Медиц. пер. . .																										
Итого . .																										
Красноарм. . .																										
Гражд. нас. . .																										
Медиц. пер. . .																										
Итого . .																										

Примечание. По возможности выделять отдельно от уездов уездные города.

Правительственная.

ТЕЛЕГРАММА.

Во все Губернские Медико-Санитарные Отделы.

Циркулярно телеграфируйте Москва, Наркомздрав о заболеваниях сыпным тифом сроками один тире семь запятая, восемь тире пятнадцать запятая шестнадцать тире двадцать два запятая двадцать три до конца месяца точка Форма двоеточие Рязанская губерния один тире семь сыпным тифом пятьдесят запятая умерло четыре состоит двенадцать точка 7293/409 статист.

Наркомздрав (подпись).

24/XII 1918 г.

Циркулярно.

Во все губернские и городские Отделы Здравоохранения.

№ 967.

24 июля 1919 г.

В виду возникновения заболевания холерой в Петрограде и возможного развития ее в Республике, Народный Комиссариат Здравоохранения, в изменение и развитие циркуляра бывшего Управления медицинской частью Комиссариата Внутренних Дел от 15 июня № 1455 и 1 июля 1918 года и постановления Наркомздрава от 17 августа 1918 г., предлагает всем губернским и городским Отделам Здравоохранения, в целях урегулирования регистрации заболевания холерой, а равно местной государственной отчетности по ним, к исполнению следующие меры:

1. Установить обязательность извещения названных Отделов всеми первичными органами наблюдения о возникновении и исходе холерных и подозрительных по холере заболеваний путем регистрации на соответствующих картах по прилагаемым формам №№ 1 и 2 и срочной пересылки их в соответствующие Отделы.

Примечание. Под первичными органами наб[illegible]ения следует считать всех врачей, как состоящих на государст[illegible]ной службе, в каком-либо ведомстве или учреждении, а равно [illegible] [illegible]рочий медицинский персонал, в заведывании которого находятся самостоятельные пункты и амбулатории.

2. Установить для сельских и городских лечебных учреждений обязательность своевременного и регулярного представления в соответствующие Губ. и Горздравотделы еженедельных сведений о движении холерных и подозрительных по холере заболеваний по прилагаемой форме № 3.

3. В соответствии с изложенным выработать и издать правила о порядке и способах доставления Губ. и Горздравотделам карточных извещений по обоим формам семидневных сведений и снабдить как первичные наблюдения, так и лечебные учреждения необходимыми бланками.

4. На ряду с этим Наркомздрав предлагает всем губернским и городским Отделам Здравоохранения:

а) сообщить телеграфно по адресу: Москва, Петровка, 17, Наркомздрав, Статотдел о первых случаях холерных и подозрительных по холере заболеваний.

б) доставлять в дальнейшем своевременно и регулярно по телеграфу еженедельные сведения о движении названных заболеваний по прилагаемой форме телеграфного сообщения № 4;

в) одновременно с этим представлять с момента возникновения заболеваний еженедельно ведомости о ходе заболеваний по форме № 5.

5. Необходимые по проведению этих мер самим заимствовать из противо-эпидемических кредитов.

Приложения:

1) формы карт сообщения о холерных заболеваниях №.
2) Форма телеграфного извещения Н. К. З. № 4.
3) 2 формы еженедельных сведений № 3 и № 5.

Народный Комиссар Здравоохранения **Семашко.**

С подлинным верно:

Делопроизводитель Статистической Секцией **Зевакина.**

Форма № 1.

Лицевая сторона.

КАРТА ЭКСТРЕННОГО СООБЩЕНИЯ ОБ ОТДЕЛЬНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ (холерою и подозритьльном по холере).

Эта карта опускается в почтовый ящик без марки.

Место нахождения больн . . .
Город . . . . . . комиссариат . . . .
улица . . . . дом № . . . . .
квартирохозяин . . . . кв, № . . . .
Уезд . . . . волость . . . . . .
. . . . . селение . . . .

1. Фамилия, имя и отчество больн . . . .
. . . .

2 Если прибыл . . и . . . . уже болен . . этой болезнью, то откуда и когда . . . .

3. Возраст больн . . . .

4. Название болезни . . . .

5. Занятие больн . . или с . . . родителей . . . . . .
. . . .

6. Где лечится? амбулаторно, дома, бараки . . . .
. . . .

7. Время определения болезни . . . числа . . . мес. 19 . . г.

8. Время заболевания . . . . числа . . . мес. 19 . . г.

9. Названое амбулатории, больницы, барака или местожительство лечащего врача . . . .

10. Подпись врача . . . .

Оборотная сторона.

Открытое казенное письмо.

КУДА . . . .

КОМУ . . . .

. . . .

№ . . . .

. . . . „ . . . . “ дня 19 . . . г.

От кого . . . .

. . . .

Всякие поправки и подчистки на этом письме должны быть оговорены.

Форма № 2.

ХОЛЕРНАЯ КАРТА.

(Извещение об исходе заболевания).

Больн . . . (порядковый) . . . . мужч. женщ.

Амбулатория, больница, бараки . . . .

Город . . . . уезд . . . . волость . . . .

. . . . месяц . . . . число.

Фамилия, имя и отчество больн . . . .

. . . .

Холост, женат, вдов . . . . лет . . . . .

Девица, замуж, вдова . . . . Возраст

Неграм., грам., образов. . . . . мес . . . . .

Национальность . . . .

Родной язык . . . .
Где живет уезд . . . . волость . . . .
Заведение . . . . фабрич. двор (казармы) . . . .
. . . . др. места . . . .
Город . . . . комиссариат . . . .
улица . . . . дом № . . . .
Чем занимается: занятие, должность . . . .
. . . .
ная профессия . . . .
Обучающийся (щаяся) . . . . школы.
Где работает: в своем доме, на ф-ке (зав.), в мастерской и экономии, на железной дороге . . . .
. . . .
Название ф-ки (завода и пр.) . . . .
. . . .
Форма заболевания . . . .
. . . .
Диагноз был поставлен: клинический (к), бактериолог (б).
Источник заразы: водный (в), контактный (к), не выяснено.

заболев. 19 . . г. . . . . мес. . . . . . . числа.
Время: выздоров. 19 . . г. . . . . мес. . . . . числа.
смерти 19 . . г. . . . . мес. . . . . числа.

Заболел на месте или прибыл (откуда, когда) . . . .
. . . .
Где находится больн. . . . . в своем жилище, отдельно . . . . среди семьи, или в больнице (в какой) . . . .
. . . .
Время поступления в лечебное заведение 19 . . г. . . . . месяца . . . . числа.
Был или нет наблюдаем больной . . . другим врачом . . . . (какой лечебницы) . . . .
. . . .
Привита ли вакцина: нет, привита (когда, сколько раз) . . . . .
. . . .
. . . .

Подпись врача

Форма еженедельных телеграфных сведений о ходе холеры.

Москва, Петровка, 17, Наркомздрав, Статотдел.

6 по 12 Саратов заболело двадцать хп пятнадцать умерло хп три Саратовский заболело хп десять умерло хп три и т. д.

Примечание. 1) В телеграфных сообщениях даются сведения на основании количества карт, поступивших в Здравотдел за отчетную неделю.

2) В целях возможной краткости и ясности следует в сообщениях придерживаться указанных в форме сокращений, показывая количество заболевших и умерших холерой прописью после соответствующих слов и отделяя данные о подозрительных по холере знаком «хп» (холерные подозрительные).

3) Неделя считается с воскресенья по субботу включительно (календарная неделя).

4) Телеграфные сведения высылаются в Наркомздрав без замедления по возможности в воскресенье или понедельник следующей недели.

Форма № 5. ЕЖЕНЕДЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ №..........

О движении холеры.............................губернии за время с..............................по..............1919 г.

Неделя считается с воскресенья по субботу включительно (календарная неделя).

Эти сведения Губ-Горздравотделом пересылаются без замедления в Статистический отдел Народного Комиссариата Здравоохранения, по адресу; Москва, Петровка, 17.

В тех случаях, когда сведения за данную неделю ко времени отправления отчета не собраны от всех подведомственных органов, их следует посылать особо на бланках следующей отчетной недели, как дополнительные.

Название уездов и городов.	Состояло к . . . . . . больных.	В течении отчетной недели.				Состояло на . . . . . . больных.	С начала эпидемии.				Примечание.
		Заболело.	Из них госпитализировано.	Выздоровело	Умерло.		Заболело.	Количество бактериолог. установлен. диагнозов.	Выздоровело	Умерло.	
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
ВСЕГО											1. Заносные случаи следует подробно оговорить.
Из них кр-арм. . .											
гр. нас. .											
мед. и сан. персонал .											

В Медико-Санитарные Отделы Областных и Губернских Совдепов.

№ 403.

21 декабря 1918 г.

В виду выяснившейся необходимости дать некоторые директивы в направлении организации медико-статистических органов Областных и Губернских Отделов Здравоохранения, Статистическая Секция Народного Комиссариата Здравоохранения препровождает при сем общие положения, из которых надлежит исходить при определении формы организации, задач, об'ема работ и взаимоотношений с местными общестатистическими организациями.

Более определенные инструкции по последним вопросам будут высланы дополнительно по окончании работ Санитарно-Статистической Комиссии Народного Комиссариата Здравоохранения.

Заведующий Статистической Секцией **Кост.**

За делопроизводителя **Зевакина.**

Основы организации медико-санитарной статистики в связи с задачами Медико-Статистического Отдела Народного Комиссариата Здравоохранения и Отделов Здравоохранения Областных и Губернских Совдепов.

1. В соответствии с общей конструкцией Н. К. З., об'единившего в себе прежние ведомственные медицинские управления, надлежит сосредоточить в Медико-Санитарном Статистическом Отделе Комиссариата и бывшие в ведении этих последних функции медико-статистического характера, являющиеся одним из необходимых орудий всего медико-санитарного дела. В частности в настоящее время подлежат ведомственному об'единению статистические секции. Главного Военно-Санитарного Управления, Школьно-Санитарного Отдела, Врачебно-Санитарного Отдела Путей Сообщения, Отдела страховой медицины, Зубоврачебной и Фармацевтической Секции. Подобное же об'единение должно произойти в Областных и Губернских Отделах Здравоохранения для выполнения всех работ статистического характера, потребных для нужд Отдела и требующихся центром. В случае же недостатка подходящих работников рекомендуется образование санитарно-статистических бюро при Санитарно-Эпидемиологических Подотделах, под руководством последних.

2. Для правильной и планомерной работы органов Здравоохранения необходимо в настоящее время ведение следующих работ:

а) составление годовых отчетов о состоянии народного здравия;

б) собирание, разработка и периодическое опубликование статистических данных о возникновении и ходе заразных болезней, а также и о принимаемых противо-эпидемических мерах;

в) собирание и обработка сведений по судебно-медицинской части;

г) регистрация лечебных и родовспомогательных заведений, аптеки, лабораторий для заготовления Галеновых препаратов и сывороток санитарных и диагностических лабораторий, оспопрививательных и проч. заведений;

д) регистрация врачей, фармацевтического, а также вспомогательного медицинского персонала;

е) статистика больничных касс;

ж) физическое развитие населения;

з) врачебная регистрация причин смертности.

3. В виду того, что медико-санитарная статистика покоится целиком на материалах, получаемых врачебным персоналом в его практической ра-

боте, является необходимым для органов Здравоохранения, как органов накопляющих эти материалы, достаточная самостоятельность их в определении характера и об'ема задач исследования, как в центре, так и на местах.

На Центральное Статистическое Управление и местные его учреждения возлагается лишь техническое руководство и контроль хода статистических работ направленные к установлению единства и однообразности санитарной статистики с другими областями приложения статистического метода.

Копия.

Циркулярно.

Во все Губернские Отделы Здравоохранения.

№ 36.

24 ноября 1919 г.

Препровождая при сем положение о губернской санитарно-статистической организации, утвержденное Народным Комиссариатом Здравоохранения по соглашению с Центральным Статистическим Управлением 15 сего ноября,—Народный Комиссариат Здравоохранения предлагает всем Губздравотделам приступить к организации ее на основах, изложенных в упомянутом положении; при этом Н. К. З. считает нужным еще раз указать на необходимость об'единения всех медико-статистических работ центрального и местного значений в выше названной Секции. Все сообщения о возникающих при осуществлении данного положения затруднений, а равно сведения о ходе работ (протоколы и т. п.) надлежит направлять в Статистическую Секцию .Н К. З.

Заместитель Народного Комиссара Здравоохранения **Соловьев.**

Управляющий Делами **Фрейберг.**

С подлинным верно:

Делопроизводитель **Зевакина.**

Положение о губернской санитарно-статистической организации.

1) В целях общего и регулярного наблюдения за санитарным состоянием населения и для принятия широких мер к улучшению народного здоровья устанавливается в Республике единая система санитарной статистики, в которой органами первичного санитарно-статистического наблюдения на местах, в селениях и городах, являются все лечебные учреждения, всех ведомств, государственные, общественные и частные обслуживающие население и его отдельные группы общей и специальной помощью (больницы, амбулатории, врачебные пункты).

2) Всеми названными учреждениями ведутся по установленным формам отчетные записи и регистрируются статистические сведения о санитарном состоянии и заболеваниях населения, подлежащие последующей сводке и обработке в Медико-Санитарных Отделах (секциях санитарной статистики).

3) В соответствии с общей конструкцией Губернского Отдела Здравоохранения, об'единяющего в себе все ведомственные медицинские управления губернии, Губернская Секция санитарной статистики сосредоточивает в себе функции губернского санитарно-статистического центра, как для всех ведомств губернии, так равно и для тех городских поселений, уездных и губернских, которые не имеют отдельной врачебно-санитарной органи-

зации (самостоятельной по отношению к Губернскому Отделу Здравоохранения).

4) Губернская Секция санитарной статистики обслуживает Наркомздрав и Центральное Статистическое Управление, ведя свои работы по программам и заданиям Наркомздрава и Центрального Статистического Управления соответственно выработанным ими планам, а также по программам и заданиям местной врачебно-санитарной организации и местного Губсовдепа.

5) Губернской Секции санитарной статистики подлежат: а) руководство регистрационной деятельностью органов первичного санитарно-статистического наблюдения, б) определение и об'единение деятельности уездных и городских медико-статистических органов, в) разработка получаемых с мест материалов в губернском масштабе, г) организация текущих наблюдений и исследований по запросам местных организаций и центральных учреждений Нар. Ком. Здрав. и Центр. Стат. Управл., д) представление отчетности о ходе и положении работ подлежащим инстанциям.

6) Ближайший круг работ Губернской Секции санитарной статистики определяется следующими предметами:

а) Разработка материалов, собираемых лечебными учреждениями губернии по заболеваемости населения общей, местной и профессиональной.

б) Составление ежегодных обзоров санитарного состояния губернии и его отдельных местностей по статистическим материалам о движении населения общей и эпидемической болезненности и деятельности лечебных учреждений.

в) Текущая эпидемическая статистика губернии, сводка текущих материалов о деятельности лечебных учреждений, обращаемости населения к врачебной помощи и издание статистических материалов.

г) общегубернская сводка медицинской (и хозяйственной) отчетности по лечебным учреждениям и предохранительному оспопрививанию.

д) Сводка годовой отчетности по программам государственной статистики;

е) общегубернская сводка сведений по регистрации врачей, фармацевтического, а также вспомогательного медицинского персонала лечебных и родовспомогательных учреждений, аптек, лабораторий по изготовлению   и сывороток, санитарных и диагностических лабораторий, оспопрививательных и прочих медико-санитарных учреждений, а также медицинских обществ.

ж) Собирание и обработка сведений по судебно-медицинской части.

з) Сводка и обработка сведений о физическом развитии населения.

и) Сводка и обработка сведений по врачебной регистрации причин смерти.

7) Губернская Секция санитарной статистики входит в состав Губернского Отдела Здравоохранения, при чем Заведующий Секцией врач избирается Коллегией Губздравотдела совместно с Коллегией Губернского Статистического Бюро и входит на правах полноправного члена в состав местной санитарной организации и Губернского Статистического Бюро.

8) Планы местных работ Губернской Секции санитарной статистики, а равно определение форм, сроков, правил и порядка для доставления отчетности и сообщений с мест устанавливаются по совместном рассмотрении в Коллегиях Губернского Отдела Здравоохранения и Статистического Бюро.

9) Смета губернской Секции санитарной статистики разрабатывается совместно с Центр. Стат. Управл. и Наркомздравом и включается в смету Наркомздрава.

Заместитель Народного Комиссара Здравоохранения **З. Соловьев**
Управляющий Центральным Статистическим Управлением **П. Попов.**
Заведующий Статистической Секцией **Кувшинников.**

Копия.
Циркулярно.

Во все Губернские и Городские Отделы Здравоохранения.

№ 23.

29 сентября 1919 г.

В виду поступающих в Статистическую Секцию Н. К. З. запросов об ассигновании кредитов для заготовления бланков различны регистрационных и отчетных медико-статистических формуляров, Народный Комиссариат Здравоохранения раз'ясняет, что все расходы по заготовлению следует покрывать из кредитов отпускаемых Здравотделам на оборудование лечебных учреждений—§ 13, ст. 4, лит. Б, за исключением тех из них, которые вызываются проведением особых мероприятий, как-то специальной регистрации холерных больных телеграфными донесениями и т. п., в отношении последних надлежит руководиться особо установленными каждый раз положениями (см. циркуляр от 24/VIII, за № 967).

Одновременно с этим Статистическая Секция Н. К. З. предлагает заготовление бланков по существующим формам производить в размерах необходимых на удовлетворение потребностей в течение конца текущего года, в виду предстоящего введения повсюду с будущего года единообразной системы медико-санитарной регистрации и отчетности.

Народный Комиссар Здравоохранения **Семашко.**
Управляющий Делами Н. К. Здрав. **Фрейберг.**

X.

Финансовый отдел.

ИНСТРУКЦИЯ МЕСТНЫМ ЗДРАВОТДЕЛАМ НАРОДНОГО КОМИССАРИАТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

По кассовому, материальному и инвентарному учету.

I. Кассовый порядок.

§ 1. Вся финансовая деятельность местных Здравотделов (губ., уездных, городских) регулируется сметами Наркомздрава, утвержденными в установленном порядке.

§ 2. Все расходы Здравотделов по ведомству Наркомздрава производятся за счет кредитов, отпускаемых последними по расходным расписаниям и переводным требованиям, причем расходы эти должны производиться в полном соответствии с открытыми кредитами, путем выписки ассигновок на местное Государственное Казначейство или выдаче чеков за счет подлежащих подразделений сметы на Народный Банк Республики.

§ 3. Все доходные суммы, поступающие в кассы местных Здравотделов или в кассы подведомственных им органов, или на руки отдельных лиц, уполномоченных на это Здравотделами, ни в коем случае не могут быть расходованы ими на какие-либо нужды, а должны немедленно сдаваться в местные Отделения Народного Банка или в местные Государственные Казначейства, или же, если на местах, как те, так и другие отсутствуют, сборщикам доходов Комиссариата Финансов, для зачисления этих сумм в доход казны по смете Наркомздрава, а в случаях возврата неизрасходованных сумм, сдавать таковые на восстановление кредита в те кассы и по тому сметному подразделению, из каковых первоначально расход был выписан.

Примечание. В тех местностях, в коих не имеется Отделения Народного Банка, Государственного Казначейства и сборщиков Комфина, вырученные суммы должны сдаваться в ближайшее, по месту положения, Отделение Народного Банка или Государственное Казначейство, порядком, указанным в настоящей Инструкции, не реже двух раз в месяц.

§ 4. Квитанции Государственной Кассы (Отделение Народного Банка, Государственного Казначейства или сборщика Комиссариата Финансов) на суммы, сданные лицами и учреждениями подведомственными местному Здравотделу Наркомздрава, должны быть в тот же день и, во всяком случае, не позже утра следующего дня, сданы в означенный Отдел под расписку на предмет доставления их установленным порядком и подлежащие учреждения Государственного Контроля.

§ 5. Местные Здравотделы Наркомздрава должны вести приходный журнал поступающих сумм, с указанием в нем: когда (месяц и число) от кого или откуда, на какой предмет, по какой статье, и какая сумма по-

ступила и когда, по какой квитанции (№ ее), сдана в Государственную Кассу. (форма № 1).

§ 6. Ежемесячно, не позже 10 числа месяца, следующего за отчетным, уездные и городские Здравотделы обязаны доставлять в Губздравотделы ведомости состояния кредитов по расходной и доходной сметам Наркомздрава (форма № 2). Губздравотделы обязаны городские и уездные сведения сводить в общую ведомость и означенную сводную погубернскую ведомость, с приложением к ней поуездных и городских ведомостей, выслать не позже 20 числа того же месяца в Финансовый Отдел Наркомздрава (Москва. Петровка, д. № 17, кв. № 21).

§ 7. Для текущих мелких расходов за счет сметы Наркомздрава могут быть выдаваемы подлежащим учреждениям или лицам, подведомственным местным Здравотделам, подотчетные авансы в устанавливаемых особыми распоряжениями размерах. В израсходовании означенных авансов подотчетные лица обязаны не реже одного раза в месяц представлять авансовые отчеты (форма № 3), кои подлежат представлению при истребовании нового аванса местным установлениям Государственного Контроля Право испрашивания и отпуска авансов прекращается за месяц до срока установленного для заключения финансовой сметы.

§ 8. Выдача за счет сметы Наркомздрава вознаграждения персон алу ни в коем случае не может производиться из авансовых сумм, а на причитающееся в пределах сметных ассигнований вознаграждение должны составляться требовательные ведомости (форма № 4) и не подлежащие выдачи суммы должны выписываться в общеустановленном порядке ассигновки, на Государственное Казначейство или чеки на Народный Банк Республики на имя лиц, уполномоченных для раздачи денег персоналу.

§ 9. Все ассигновки и чеки на выдачу денежных сумм и жалованья, подлежат непременно предварительной ревизии Государственного Контроля за исключением особых случаев, установленных местным Контролем. (Правила о ревизии в «Известиях В. Ц. И. К.», от 4-го декабря 1918 г., №№ 265 и 267).

§ 10. Жалованье, невыданное за недослуженные дни, или вследствие удержания по каким-либо причинам, а равно жалованье, невыданное по неявке получателей денег, должно быть сдано на восстановление кредита в Государственную Кассу не позже следующей выдачи жалованья.

§ 11. Для учета кредитов, отпущенных Наркомздравом, Здравотделы обязаны вести книги учета кредитов: 1) журнал по ф. № 1 к ст. 123 бухгалтерских правил (форма № 5) и 2) Главная Книга по ф. № 2 к ст. 130 тех же правил (форма № 6).

§ 12. Не позже 5-го числа следующего за отчетным месяца, каждый Здравотдел, имеющий в своем распоряжении кредиты, открытые Наркомздравом, обязан послать в Государственное Казначейство или Народный Банк (смотря по тому, где сосредоточиваются суммы по открытым Наркомздравом кредитам, сличительные ведомости о денежных оборотах по сметным расходам по ф. № 9-а к ст. 143 бухгалтерскихправил (форма № 7).

§ 13. Копии сличительных ведомостей должны препровождаться в Финансовый Отдел Наркомздрава не позже 25-го числа месяца следующего за отчетным,

§ 14. Все денежные расходные документы с приложением сличительных ведомостей не позже 15-го числа следующего за отчетным месяца должны препровождаться для последующей ревизии в местные установления Государственного Контроля Отчетность с документами за каждое истекшее полугодие должна быть препровождена в местные учреждения Государственного Контроля не позже как в месячный срок.

§ 15. При денежных расчетах с Советскими учреждениями Здравотделы обязаны руководствоваться ст.ст. 36 и 37 сметных правил, ст. 143 кассовых правил и декретом Совета Народных Комиссаров от 23-го января 1919 г. о расчетных операциях—(см. «Известия В. Ц. И. К.», № 20, от 29-го января 1919 г.). Означенные расчеты должны, как правило, производиться посредством оборотных ассигновок на Государственное Казначейство или оборотных чеков на Народный Банк При составлении оборотной ассигновки или чека необходимо обозначать: за счет сметы какого учреждения, по каким ее подразделениям сумма подлежит зачислению в доход казны и на какое подразделение сметы Народного Комиссариата Здравоохранения расход должен быть отнесен.

II. Материальный учет.

§ 16. Для приемки, хранения и выдачи по принадлежности материалов, припасов ,медикаментов и других материальных ценностей, потребных для обихода лиц и учреждений, подведомственных местным Здравотделам, должны быть образованы склады каковые должны представлять собой специальные распределительные пункты.

§ 17. Все материальные ценности, поступающие в распоряжение местных Здравотделов и подведомственных им учреждений и лиц, должны быть оправданы нижеследующим порядком:

а) на поступившие предметы составляется акт приемки (форма № 8), с указанием времени приемки, места приемки от кого или откуда принятые предметы поступили, название и сорта предметов количество, цена и сумма по каждому сорту и общая по всему акту. Акт должен быть подписан лицами, производившими приемку. О приемке материальных ценностей следует обязательно ставить в известность заблаговременно местное установление Государственного Контроля на предмет командирования последним своего представителя (ст.ст. 34, 36 и 37 Правил предварительной и фактической ревизии («Изв. В. Ц. И. К.» 1918 г., № 265—267). В случае, если представитель Государственного Контроля к приемке не явится, в акте необходимо делать об этом оговорку, а если он будет участвовать в приемке, то подписывает акт;

б) принятые предметы должны быть внесены в журнал приемки материала на складе (форма № 9) с обозначением на счете № статьи материального журнала, в которую занесены материалы;

в) для учета материалов по сортам должны вестись на складах сортовые книги, скрепленные местными учреждениями Государственного Контроля где каждому сорту должен быть открыт отдельный счет и поступившие предметы должны быть внесены на приход подлежащего счета;

г) приемочный акт, не позже, как на третий день за приемкой, должен быть препровожден в Здравотдел для производства расчета. К акту должны быть приложены все сопровождающие его документы: счета, фактуры, железнодорожные накладные, колсаносаменты и пр.

д) со складов материальные ценности можно отпускать только по требованиям учреждений и лиц, имеющих на то право, притом лицам, снабжающим подлежащими полномочиями на получение материалов и на отпущенные предметы должны составляться фактуры с обозначением в них по какому требованию, когда (год, месяц, число), кому или куда отпущено, за счет какой статьи сметы, что именно (наименование предметов должно делаться в полном соответствии с записями по материальным книгам), количество, цена отпускная и сумма по каждому предмету в отдельности и общая по всей фактуре. От лиц, получающих отпущенные предметы, должна отбираться расписка на фактуре. Отпущенные предметы, на осно-

вании фактур должны списываться по сортовой книге в расход. Ежемесячно по приходу и расходу материалов и предметов на складах с выводом остатков к началу и концу месяца, должны составляться отчеты с указанием названия предметов, их сортов, количества, цен и стоимости. Отчеты складами препровождаются не позже 20-го числа месяца, следующего за отчетным в Губздравотделы, а сии последние сводят их в общий по губернии отчет и препровождают, не позже 1-го числа второго за отчетным месяцем, в Финансовый Отдел Народного Комиссариата Здравоохранения.

III. Инвентарь.

§ 18. Весь инвентарь к концу опытного периода должен быть описан с натуры и оценен учреждениями и лицами, подведомственными Здравотделу, в ведении коих этот инвентарь находится (форма № 10-а). Ведомости наличия должны быть сданы в Здравотдел не позже 20-го числа месяца, следующего за окончанием отчетного периода. Означенные ведомости сводятся уездными и городскими Здравотделами в одну общую ведомость (форма № 10-б) и не позже 1-го числа месяца второго за окончанием отчетного периода препровождаются в Губздравотдел, где делается сводка погубернская и таковая (форма № 10-в) препровождается в Финансовый Отдел Наркомздрава не позже 20-го числа месяца второго за окончанием отчетного периода.

§ 19. Весь поступающий в учреждения инвентарь должен заноситься в инвентарные книги, скрепленные местными учреждениями Государственного Контроля, с обозначением в них: наименования инвентарных предметов, их отличительных признаков, количества, цены и стоимости, а также места нахождения их, лиц, на ответственность коим сданы означенные предметы инвентаря. На счете же указывается № статьи инвентарной книги, в которую занесены предметы.

§ 20. Ежемесячно учреждения и лица, подведомственные Здравотделам, в распоряжении коих находится инвентарь, обязаны доставлять в местный Здравотдел сведения о поступившем и выбывшем инвентаре с обозначением: от кого или откуда поступило, кому или куда выбыло, что именно, количество и стоимость.

§ 21. На весь инвентарь, выбывающий из подлежащих учреждений, должны составляться фактуры с указанием в них: от кого или откуда, а также и кому или куда инвентарь выбывает, названия предметов, их количества и оценки.

§ 22. На инвентарь, пришедший в негодность, должен составляться акт при непременном участии представителя местного установления Государственного Контроля.

§ 23. В состав инвентаря должно входить: а) домашняя и конторская обстановка, а равно обстановка складов, аптек, магазинов, лабораторий и пр., б) разная посуда, в) машины, станки и прочие предметы оборудования мастерских, лабораторий и т. п. учреждений, г) инструменты д) перевозочные средства и конская упряжь, е) конский состав и разный скот, входящий в состав хозяйств, подведомственных Здравотделам.

IV. Заключение сметы и кредиторские списки.

§ 24. Для расчетов по сметам устанавливается по окончании бюджетного периода льготный в течение месяца срок. По истечении означенного льготного срока кредиты закрываются и дальнейшее расходование по закрытым сметам не допускается.

§ 25. Для расчетов с кредиторами, должны быть в течение льготного срока составлены именные списки кредиторов казны, подлежащих удо-

влетворению по заключенной смете по ф. № 27 к ст. 122 Кассовых Правил (форма № 11), каковые препровождаются: а) в местный Финансовый Отдел и местное Отделение Народного Банка; б) в местные учреждения Государственного Контроля и в) городскими и уездными Здравотделами в Губздравотдел, а последний в сводном по губернии, виде, препровождают означенные списки в Финансовый Отдел Народного Комиссариата Здравоохранения. Означенные списки должны быть сданы в местный Финансовый Отдел и Отделение Народного Банка и местные учреждения Государственного Контроля до окончания льготного срока (для полугодия январь—июнь 1919 года—до 31-го июня с. г., а для следующего полугодия до 31-го января 1920 г.), а в Финансовый Отдел Наркомздрава препровождаются Губздравотделами не позже 25-го числа следующего за льготным сроком месяца.

Примечание. Где нет Отделений Народного Банка, кредиторские списки сдаются в местное Казначейство.

В кредиторские списки включаются только расчеты с частными кредиторами (частные поставщики и подрядчики, кооперативы, сельско-хозяйственные общества, ненационализированные и немуниципализированные частные предприятия), что же касается кредиторов—различных ведомств, советских учреждений, национализированных и муниципализированных предприятий, то расчеты с таковыми должны быть учинены до истечения льготного срока порядком, указанным в § 15 настоящей инструкции.

§ 26. В кредиторские списки должны вноситься все суммы, причитающиеся кредиторам казны за поставленные им материалы и всякого рода материальные и другие ценности, инвентарь, канцелярские принадлежности, бланки, книги, всякого рода работу, аренду помещений и проч. В те же списки должны вноситься суммы, причитающиеся за истекший бюджетный период (например, за январь—июнь 1919 г. по 1-ое июля 1919 г.) жалованье и другие виды вознаграждения (суточные при командировках, постоянные раз'ездные деньги и т. п.), невыплаченные до начала нового бюджетного периода (например до 1-го июля 1919 г.).

§ 27. В тех случаях, когда подотчетными лицами произведены расходы в размерах, превышающих выданные им подотчетные суммы и, если означенные перерасходы до окончания бюджетного периода не возмещены из Государственного Казначейства или Народного Банка, такие перерасходы должны быть внесены также в кредиторские списки. В равной мере должны быть включены в кредиторские списки расходы агентов и уполномоченных, произведенные на нужды Здравотделов из личных средств и невозмещенные до окончания бюджетного срока.

§ 28. По истечении льготного срока действия сметы все остатки неиспользованных кредитов по расходной смете Народного Комиссариата Здравоохранения должны быть немедленно переведены на счета Центральной Расходной Кассы в распоряжение Народного Комиссариата Здравоохранения для зачисления последних в рессурсы казны. Ведомости перечисления остатков неиспользованных кредитов должны быть в копии представлены в Финансовый Отдел Народного Комиссариата Здравоохранения одновременно с представлением кредиторских списков.

§ 29. Местные Здравотделы должны иметь в виду, что кредиты, отсроченные по кредиторским спискам действительны только в течение следующего бюджетного периода (например кредиты по кредиторским спискам за счет сметы первого полугодия 1919 г. действительны будут по 31-ое декабря 1919 г.), по истечении срока означенные кредиты закрываются безусловно и остатки сумм, неоплаченных за счет этих кредитов зачисляются в ресурсы казны.

Примечание. Помимо сумм, отчисленных по кредиторским спискам остаются в течение следующего бюджетного периода кредиты на строительные надобности, при условии, если о таковом продлении было указано в расходных расписаниях. Если же таковые указания сделаны не были, то строительные кредиты продолжены быть не могут и действуют они на общих основаниях со всеми остальными кредитами.

§ 30. По истечении льготного срока и представлении кредиторских списков уездные и городские Здравотделы представляют в Губздравот ведомости исполнения бюджета Наркомздрава по доходам и расходам (форма № 12) Губздравотделы сводят уездные и городские ведомости в погубернские (форма № 13) и такие сводные ведомости препровождают в Финансовый Отдел Наркомздрава. К означенным ведомостям должны быть приложены пояснения, штатные ведомости, с указанием, что было предусмотрено по штатам и что фактически израсходовано. Означенные ведомости с приложениями должны быть доставлены уездными и городскими Здравотделами в Губздравотдел не позже как в полуторамесячный срок по окончании бюджетного периода (например, за первое полугодие 1919 г.—15 августа 1919 г.) Губздравотделы обязаны представить сводные ведомости в двухмесячный срок (за 1-ое полугодие 1919 г.—1-го сентября 1919 года)

Разослана во все Отделы и Секции Н. К. З.

ИНСТРУКЦИЯ О ПОРЯДКЕ СОСТАВЛЕНИЯ СМЕТЫ НАРОДНОГО КОМИССАРИАТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ЯНВАРЬ—ДЕКАБРЬ 1920 г.

(Утверждена постановлением Коллегии Н. К. З. от 11 декабря 1919 г.).

1. Сметы доходов и расходов всех подведомственных Народному Комиссариату Здравоохранения учреждений, отделов и секций на январь—декабрь 1920 г. должны быть доставлены в Финансово-Сметный Подотдел со всеми относящимися к ним материалами, приложениями и пояснительными записками не позднее 30-го декабря 1919 г. в пяти экземплярах.

2. Смета должна служить планом финансовой деятельности данного учреждения на предстоящий год, в виду чего в ней учитываются все хозяйственные операции, предположенные к совершению в течение сметного периода. Включение в смету таких кредитов, которые не могут быть полностью использованы в сметном периоде, и доходов получение которых не может осуществиться за то же время,—не допускается.

Суммы, не уплаченные за работы и поставки, выполненные ранее сметного периода, не вносятся в смету, но суммы, причитающиеся за предусмотренные сметой поставки и работы подлежат внесению в смету, если бы даже предполагалось, что платежи будут произведены по истечении сметного периода; в последнем случае при заключении сметы платежи проводятся по счету кредиторов.

3. Сметные исчисления должны составляться с исчерпывающей полнотой, с учетом всех могущих быть предусмотренными расходов, так как пополнение могущих быть в смете пропусков путем ассигнования сверхсметных кредитов сопряжено с большими затруднениями и может быть допущено в исключительных случаях в отношении лишь тех расходов, которые по ходу дела не могли быть предусмотренными при составлении сметы и не могут быть отложены до следующего сметного периода без крайнего ущерба для дела.

В частности, при составлении сметы следует выяснить, какие кредиты единовременного характера из внесенных в смету текущего периода останутся не выполненными, но должны быть использованы в будущем сметном периоде для внесения необходимых сумм в последующую смету.

4. Все вносимые в смету суммы, как доходов, так расходов, должны быть обоснованы соответствующими расчетами и данными.

Сметные назначения на предметы расходов, предусмотренные предыдущей сметой, кроме кредитов нормированных (вознаграждение служащих и т. п.) и фиксированных декретами и постановлениями Совнаркома и Коллегии Н. К. З., исчисляются в приблизительных суммах на основании данных 1-ой половины 1919 г. и первых трех месяцев 2-ой половины 1919 г., с указанием обстоятельств и условий, требующих увеличения или уменьшения кредитов в ту или другую сторону.

При испрошении кредитов на предметы расходов, не имевшиеся в предыдущей смете, должно быть приведено, кроме цифрового расчета вносимого ассигнования, подробное обоснование необходимости данного расхода.

5. Первым основанием для исчисления расходов и доходов данного учреждения являются предполагаемые в сметном периоде размеры деятельности учреждения, каковые должны быть выражены в пояснительной записке и в об'яснениях к подлежащим статьям сметы цифровыми данными (измерителями). Так, измерителями деятельности данной больницы являются количество штатных коек и предполагаемое в сметном периоде число больничных дней; размеры деятельности амбулатории выражаются предполагаемым числом посещений больными (рецептов). Измерители деятельности учреждения (или группы учреждений) должны быть обоснованы данными о деятельности учреждений за предшествующее время, принимая во внимание ожидаемые изменения.

В основу расчетов по данной сметной статье должны войти количество единиц и расход на единицу или цена. Так, по ст. «продовольствие больных» должны быть приведены ожидаемые в сметном периоде число больничных дней и предполагаемый расход на больного в день; ассигнования на приобретение материалов, продуктов инвентаря и на оплату рабочей силы должны вноситься в смету с указанием количества их и цен.

Количество единиц и расходы на единицу должны быть обоснованы расчетами и пояснениями. Цены принимаются существующие во время составления сметы.

6. Ассигнования на содержание личного состава вносятся согласно штатам, утвержденным по смете на июль—декабрь 1919 г. и по действующим ставкам, при обязательном проведении окладов через Местную Расценочную (штатную) Комиссию Наркомздрава. В случае необходимости увеличения штатов такое увеличение может быть внесено в смету лишь по утверждении его Коллегией Н. К. З. и после установления окладов Расценочной Комиссией Н. К. З. Если соответствующее постановление Коллегии не могло состояться своевременно, в смету должен быть внесен особым пунктом подлежащей статьи или литеры условный кредит на изменение штатов. Условный кредит не может быть использован до утверждения Коллегией Наркомздрава предусмотренного этим кредитом штата.

7. Доходы и расходы вносятся в смету с распределением их на прямые и оборотные. Под оборотными доходами и расходами предусматривается стоимость материалов, предметов, изделий, продуктов и всякого рода услуг, получаемых Наркомздравом и подведомственными ему учреждениями от Советских учреждений и предприятий; оборотные доходы и расходы в отличие от прямых денежных расчетов с частными организациями и лицами, оплачиваются путем оборотных бухгалтерских записей по расходной статье Наркомздрава и по смете доходов—в доход казны по счету поставляющего советского учреждения или предприятия. (См. декрет 23-го января 1919 г. о расчетных операциях и правила сост. смет 24 мая 1919 г., ст. 8—13).

8. Сметные предположения Отделов Наркомздрава, как по расходам, так и по доходам, должны состояться из трех частей: 1) сметы, 2) приложений к смете и 3) пояснительной записки.

Смета Отдела или Секции является общей сводной сметой, а сметы учреждений, находящихся в ведении Отдела, Секций—приложениями к смете Отдела или Секции.

9. Сметы Отделов составляются в форме ведомостей с следующими графами:

1. Подразделения общей сметы Н. К. З.
2. Предмет расхода (дохода).
3. Испрашивается (предположено к поступлению) на январь—декабрь 1920 г.:
а) прямые расходы (доходы);
б) оборотные расходы (доходы);
в) всего.
4. Ассигновано (назначено) по смете на январь—июнь 1919 г.
5. Ассигновано (назначено) по смете на июль—декабрь 1919 г.
6. Израсходовано (поступило) за январь—июнь 1919 г.
7. Основание назначений.

В графах 1-ой и 2-ой обозначаются подразделения и названия статей общей сметы Наркомздрава на предшествующий период.

В графах 4-ой и 5-ой показываются цифры смет двух предыдущих периодов, не исключая и тех статей, которые будут отсутствовать в смете на 1920 г., чтобы иметь полную сумму ассигнований (назначений) по предшествующим сметам; в графах 4-ой и 5-ой обозначаются также и сверхсметные кредиты кроме покрываемых остатками по смете; сумма сверхсметного кредита ставится по каждому сметному подразделению под суммой основной сметы.

В графе 7-ой приводятся расчеты, необходимые об'яснения и указания причин увеличения или уменьшения испрашиваемых назначений сравнительно с предшествующей сметой. Об'яснения излагаются кратко, но так, чтобы была полная возможность проверить правильность внесения в смету исчисленных сумм.

В случае невозможности по размерам приводимых в оправдание кредитов об'яснений или исчислений—поместить их в означенной графе, они излагаются в особом приложении (текстом или в виде ведомости с соответствующими об'яснениями), на которое делается ссылка в графе 7-ой.

Сметы учреждений составляются по форме указанной для Отделов, с той лишь разницей, что в графах 1-ой и 2-ой обозначаются подразделения не общей сметы Наркомздрава, а данного учреждения, являющиеся деталированием подразделений общей сметы.

Примечание. Форма сметы (А) при сем прилагается.

10. В пояснительной записке излагаются соображения, об'яснения и расчеты, имеющие общий характер. В ней должны быть приведены сведения о задачах Отдела и плане их осуществления, предположения о размерах и условиях деятельности данного Отдела (учреждения) в предстоящем сметном периоде и об изменениях в этом отношении сравнительно с предшествующим сметным периодом.

11. Ассигнования на штатное содержание личного состава обозначаются в смете, в общих суммах, детальное же распределение этих сумм согласно штатов показывается в особой ведомости личного состава, на которую делается ссылка в графе 7-ой «Основание назначений.»

12. Ведомость личного состава должна содержать в себе следующие графы:

1. Наименование должности.
2. Испрашивается на январь—декабрь 1920 г.:
а) разряд, (категория и пр.);
б) число лиц;
в) оклад одному в месяц;
г) всего за год всем.
3. Внесено в смету на июль—декабрь 1919 г.:
а) число лиц;
б) оклад одному в месяц.
4. Основания назначений по смете на 1920 г. (постановления Расценочной Комиссии, Коллегии Н. К. З. и пр.).

В итоге граф 3—а) и б) обозначаются общее число лиц и общая сумма расхода (всего всем).

Расходы на вознаграждение нештатного характера (членам Комиссий, Советов и т. п. за участие в заседаниях, за сдельные работы и пр.) показываются особым пунктом в ведомости на содержание личного состава, с приведением расчета сметного назначения (число лиц и заседаний, размер вознаграждения и пр.).

Примечание. Форма ведомости личного состава (В) при сем прилагается.

13. Сметы на содержание находящихся в ведении Отделов учреждений, как-то: лечебных заведений, амбулаторий, лабораторий, складов, мастерских и т. п. должны составлять особые приложения к общей смете Отдела (пункт 8), причем в этой последней смете ассигнования на содержание означенных учреждений показываются общими суммами: а) личный состав, б) административно-хозяйственные расходы, со ссылкой на соответствующее приложение (смету учреждений) в графе—«Основание назначений». В этой же графе и в пояснительной записке приводится сводка данных мест учреждений, послуживших основанием исчислений (измерители деятельности и проч.). Изменения в сметных исчислениях учреждений, которые Отдел найдет нужным сделать при составлении общей сметы Отдела, указываются с мотивировкой в заключениях по сметам и отмечаются в общих чертах в пояснительной записке.

14. Единовременные затраты на оборудование учреждений, выходящие за пределы текущего пополнения инвентаря, равно как и кредиты на строительные и капитальные ремонтные работы, выделяются в особые статьи сметы данного учреждения о с приведением подробных об'яснений и с приложением подробных технических смет, проверенных компетентными Отделами. Расходы на новые сооружения на сумму свыше 1 миллиона рублей могут быть внесены в смету не иначе как по соглашению с Комитетом Государственных Сооружений.

Форма А.

СМЕТА ОТДЕЛА (секции, учреждения) .... К. Н З.

За январь—декабрь 1921 года.

1			2	3			4	5	6	7
Подразделения общей сметы Н.К.З.			ПРЕДМЕТ РАСХОДА.	Испрашивается на январь—декабрь 1920 год.			Ассигновано по смете на январь-июль 1919 г.	Ассигновано по смете на июль-декабрь 1916 г.	Израсходовано за январь—июнь 1919 г.	ОСНОВАНИЕ НАЗНАЧЕНИЙ
§	Ст.	Лит		Прямые расходы.	Оборотн. расходы.	Всего.				

Примечания: 1. Первые три графы располагаются на левой стороне раскрытого листа, а графы 4, 5, 6 и 7 на правой стороне.

2. Испрашиваемые суммы вносятся с округлением до десятков рублей, причем округление делается на конечном итоге расчета, а не на частных множителях.

Форма Б.

Приложение №..................

К смете...(отдела, секции, учрежд.).

§. . ., ст. . ., лит. . ., **ЛИЧНЫЙ СОСТАВ**..

отдела, секции, учреждения.

Наименование должностей.	Испрашивается на январь—декабрь 1920 г.				Внесено в смету на июль—декабрь 1919 г.		Основ. назн. по смете на 1920 г. (постан. Штат. Ком. Кол. Н.К.З. и пр.)
	Разряд категор. и пр.	Число лиц.	Оклад одному в мес.	Всего за год всем.	Число лиц.	Оклад одному в мес.	

XI.

Военно-Санитарный отдел.

Всем Губздравотделам.

№ 10414.

25 марта 1920 г.

Согласно постановления Комиссии Н. К. З. все возбуждаемые ходатайства об отсрочке или откомандировании к местам прежней службы необходимых и незаменимых медицинских работников должны представляться в означенную Комиссию через Губздравотделы, которые в свою очередь в отношении означенных ходатайств должны находиться в контакте с Военно-Санитарными Подотделами Губздравотделов; поступившие же в Комиссию ходатайства помимо Губздравотдела не будут рассматриваться.

Об изложенном Главное Военно-Санитарное Управление просит Губздравотдел сообщить подведомственным учреждениям и лицам.

За Начальника Отдела **Покровский.**

Начальник Отделения (подпись).

Старший делопроизводитель **Козлов.**

Циркулярно.

Всем Начсанфронтам, Начсанокрам и Губздравотделам.

№ 16930.

8 мая 1920 г.

Согласно постановления Совета Обороны Рабоче-Крестьянской Красной Армии от 2-го января 1920 г., при Коллегии Народного Комиссариата Здравоохранения учреждена комиссия по откомандированию мобилизованного медицинского персонала. Постановления означенной комиссии считаются окончательными и безапелляционными.

В виду сего сообщается для зависящего распоряжения, что возбуждаемые перед означенной комиссией, после состоявшегося постановления, вновь повторные ходатайства об откомандировании к местам службы вне военного ведомства лиц медицинского звания, как необходимых и незаменимых работников, рассматриваться не будут. При чем лица и учреждения, возбудившие повторные ходатайства, если ими впредь до решения повторного ходатайства будут задержаны лица, подлежащие по первоначальному постановлению комиссии призыву на военную службу, будут привлекаться к законной ответственности, как содействующие дезертирству.

Сами же лица, призванные на основании постановления комиссии и неявившиеся по призыву, будут передаваться в Комдезертир, как уклоняющиеся от военной службы.

Подлинный подписал:
Начальник Главного Военно-Санитарного Управления **Соловьев.**
Управляющий Делами **Фишман.**
Вр. ид. Начальник 1-го Отдела **Арнольдов.**
С подлинным верно:
Старший Делопроизводитель **Козлов.**

Циркулярно.

Начсанокрам и всем Губздравотделам.

№ 18556.

18 мая 1920 г.

Ходатайства об откомандировании зубврачей направляемые в Комиссию по откомандированяю мобилизованного медперсонала при Коллегии Н. К. З., должны содержать подробные сведения об организации зубоврачебной помощи населению того района или учреждения об откомандировании зубврачей, к которому ходатайствуют, применительно к циркуляру Н. К. З., от 10 февраля с. г., за № 47. В противном случае ходатайства не будут рассматриваться Комиссией Н. К. З.

Подлинный подписал:
Начальник Главного Военно-Санитарного Управления **Соловьев.**
Управляющий Делами **Фишман.**
Врид. Начальника 1-го Отдела **Арнольдов.**
С подлинным верно:
Старший Делопроизводитель **Козлов.**

Циркулярно.

Начсанокрам и всем Губздравотделам.

№ 18690.

19 мая 1920 г.

Коллегия Н. К. З. 4 сего мая постановила подтвердить, что ходатайства учреждений об откомандировании к ним медперсонала, состоящего на военно-санитарной службе, не должно задерживать выполнение приказов об отправке этого медперсонала на фронт.

Сообщается об изложенном на распоряжение.

Помощник Начальника Управления **Замятин.**
Управляющий Делами **Фишман.**
Врид. Начальника Отдела **Арнольдов.**
Старший Делопроизводитель **Козлов.**

Циркулярно.

Всем Начсанфронтов, Начсанармам и Начсанокрам.

№ 21343.

4 июня 1920 г.

В раз'яснение возбуждаемых вопросов по делу отбытия воинской повинности лицами медицинского звания иностранными подданными сооб-

щается для зависящего распоряжения, что врачи и лекарские помощники иностранные подданные, проживающие на территории [illegible] еспублики, если они получили медицинское образование в Росс[illegible] призыву на военно-санитарную службу наравне с русскими граж[illegible]н сверстниками по возрасту, и те из них, кои уже состоят на военно-санитарной службе не подлежат освобождению от таковой до роспуска армии согласно постановлению Сове-бороны от 1-го сентября 1919 года, об'явленному в приказе Реввоенсовета Республики от 18 октября 1919 года, за № 1685.

Врид. Начглавсанупра **Замятин.**
Врид. Начальника 1-го Отдела **Арнольдов.**
Начальник Отделения **Саввантов.**
Старший Делопроизводитель **Козлов.**

XII.

Отдел медицинского снабжения.

Копия.

Циркулярно.

Всем Губздравотделам.

№ 3282/9854.

30 сентября 1919 г.

В виду крайне ограниченных запасов хирургических инструментов на складах Республики, и затруднительности, а часто и невозможности пополнить эти запасы и в целях более рационального использования имеющихся инструментов, Отдел Мед.-Сан. предлагает всем Губздравотделам составить не позднее 10 ноября с. г. сведения:

1) О количестве имеющихся в каждом уезде лечебных заведений с постоянными кроватями и число действительно открытых коек в них, с указанием отдельного числа коек хирургических, гинекологических, акушерских и глазных.

2) О количестве амбулаторий, врачебных и фельдшерских пунктах по уездам с указанием их годовой посещаемости.

3) О числе аптек и аптечных, инструментальных и т. п. складов с указанием годового числа рецептов в аптеках.

4) О числе наличных во всех лечебных заведениях, амбулаториях, пунктах, аптеках и складах инструментов большой хирургии с подразделениями их на:

а) вполне исправные;
б) могущие быть починенными местными средствами;
в) не поддающиеся починке на местах.

Инструменты последней категории Отдел предлагает немедленно выслать ему на предмет исправления, или использования в подведомственные ему мастерские, исключив их как негодные из инвентарных списков.

Требования на хирургические инструменты Губздрав отделов, не представивших требуемые сведения и инструменты к назначенному сроку, Отд. Мед. Сан. Н. К. З. удовлетворяться не будут.

Член Коллегии Н. К. З. **Голубков.**
Завед. От. Мед.-Сан. **Марухес.**
П/зав. Подотд. Хир. **Гурвич.**
Делопроизводитель **Колоколова.**

С подлинным верно:
Делопроизводитель (подпись).

ПОДОТДЕЛ ХИРУРГИИ ОТДЕЛА МЕД. СНАБЖЕНИЯ НАРКОМЗДРАВА.

Всем Губздравотделам.

№ 20622/3354.

7 октября 1919 г.

Запасы хирургических инструментов и предметов ухода за больными, имеющиеся в распоряжении Н. К. З. и призванные обслуживать потребности всего населения Республики, крайне ограничены. Пополнение их в настоящее время крайне затруднительно, а часто и совершенно невозможно. Тем необходимее возможно более экономное и целесообразное распределение их для наиболее полного и равномерного удовлетворения имеющиеся потребности.

Между тем до сих пор дело распределения хирургических инструментов и предметов ухода за больными находится в довольно хаотическом состоянии. В Подотдел Хирургии обращаются непосредственно не только уездные Здравотделы и Фарподы, но и отдельные лечебные заведения, амбулатории, санатории, аптеки, врачебные и фельдшерские пункты и т. п. Всякая возможность контроля за равномерностью распределения, действительными размерами потребности, экономностью пользования имеющимися ограниченными запасами, при этом совершенно исчезает.

Для правильной постановки дела распределения смотря по роду отпускаемых инструментов или предметов, должно совершаться в соответствии с численностью населения губ., количеством больничных коек вообще, и хир. в частности, врачебных и фельдшерских пунктов, числа аптек и рецептов в них. и т. д.

Соответствующие сведения уже срочно затребованы Отд. Мед.-Сан. Н. К. З. от всех Губздравотделов циркуляром за № 3262/19854 от 30-го сентября с. г.

Но учеты этих сведений только тогда дадут плодотворные результаты, когда самая организация снабжения на местах будет значительно излечена и когда Подотд. Хир. будет иметь дело не с хаотическим потоком дробных и разрозненных требований, а с единым и обдуманно в пределах сметы и на длительный промежуток времени составленным требованием Губздравотдела данной губернии, к которому и должны по общему правилу обращаться как уездные Здравотделы, Фарподы и т. д. так и отдельные лечебные и аптечные заведения губернии.

В виду вышеизложенного Отд. Мед. Снабж. устанавливает на будущее время следующий порядок отпуска со своих складов хирургических инструментов и предметов ухода за больными.

1. Отпуск производится по правилу только Губздравотделам.

Примечание. Исключения допускаются лишь для инструментов большой хирургии, отпускаемых и по требованиям отдельных лечебных заведений и при том непременном условии, чтобы требования эти были заверены Губздравотделами.

2. Губздравотделы представляют в Отдел Мед. Снабжения утвержденную ими смету на хирургические инструменты — предметы ухода за больными, составляемую на основании смет уездных Здравотделов, которые созывают для выработки их совещания лечебных и т. п. заведений уезда.

3. Сметы составляются на 6 месяцев и представляются в Отд. Мед. Снабж. Н. К. З. на первое полугодие не позже 1-го декабря, а на второе не позже 1-го июля каждого года, причем к ним должны прилагаться сведения, однородные с затребованным в циркуляре № 3282/19854, от 30 сент. с. г.

В виду того, что этот прядок отпуска вводится с 1-го января 1920 г. Отд. Мед. Снабж. предлагает о всем Губздравотделам, доставившим затре-

бованные у них циркуляром за № 3282/19854 сведения, немедленно приступить к выработке сметы на 1-ое полугодие 1920 г., известив в новом порядке отпуск хирургических инструментов и предметов ухода за больными все подведомственные им учреждения, лечебные заведения и т. п., и потребовав от них строгого соблюдения указаний настоящего циркул.

Член Коллегии Наркомздрава **Голубков.**
Завед. Отделом Медицинского Снабжения **Марухес.**
Заведующий Подотделом Хирургии **Розенберг.**
Делопроизводитель **Колоколов.**

С подлинным верно:
Делопроизводитель (подпись).

Копия.
Циркулярно.

Губернским Медико-Санитарным Отделам Народного Комиссариата Здравоохранения.

№ 1335.

6 марта 1919 г.

Отдел Общего Снабжения Н. К. З. ставит своей задачей снабжение необходимым всех лечебных заведений Н. К. З. и осуществляет для сего соответствующие заготовки и распределение, причем в настоящее время в связи с серьезными затруднениями в центре, как в отношении продовольствия, так и в отношении транспорта, Отдел Общего Снабжения принужден в первую очередь снабжать Центральные учреждения Н. К. З.

В соответствии с этим Отдел Общего Снабжения считает желательным установление самого тесного контакта со всеми Губернскими Медико-Санитарными Отделами по вопросам снабжения, признав необходимым впредь до выяснения возможности снабжать учреждения Губернских Медико-Санитарных Отделов в полной мере, взять на себя незамедлительно распределение продуктов и товаров, которые получены Отделом Общего Снабжения для своих учреждений Н. К. З. (как-то: сахар, кофе, чай и пр.), а также и тех, которые уже находятся в складах Отдела Общего Снабжения и могут быть в известной части распределены между провинциальными учреждениями Н. К. З.

Независимо от этого Отдел Общего Снабжения признал желательным выполнение по мере возможности отдельных поручений провинциальных учреждений, касающихся снабжения, в смысле хозяйств в соответствующих общераспределительных государственных органах, но с тем, чтобы таковые поручения исходили непосредственно только от Губернских Медико-Санитарных Отделов.

Для проведения в жизнь всего изложенного Отделу Общего Снабжения необходимо в самом срочном порядке располагать следующими сведениями:

1. Подробный перечень всех лечебных заведений Н. К. З. подлежащих снабжению от Отдела Общего Снабжения Н. К. З. и их потребностью на 1-ое полугодие 1919 г. (считая по 30-ое июня сего года), на основании каковых сведений будут составляться Отделом Общего Снабжения общие товарные сметы.

2. Сведениями об общем числе коек учреждений, подлежащих снабжению.

3. О фактическом числе больных в настоящее время и среднем проценте заполняемости.

4. О количестве персонала в учреждениях.

5. О наличности соответствующих запасов, как продовольствия, так и хозяйственно-госпитального оборудования и белья.

6. Из каких источников до сего времени учреждение пользовалось снабжением.

7. Какими сметами, кем и когда учрежденными в отношении снабжения располагает данное учреждение (указать, какие на сей предмет получены кредиты).

По получении таковых данных Отдел Общего Снабжения приступит к распределению предположенных для Медико-Санитарных Отделов запасов, причем ограниченность таковых, а также трудность их пополнения требует в заявлении о потребностях указывать только самое необходимое, действительно немогущее быть полученным на месте.

Об отпущенных Отделом Общего Снабжения продуктах и товарах Губернские Медико-Санитарные Отделы будут телеграфно уведомляться для присылки в Отдел Общего Снабжения приемщиков.

Связь Отдела Общего Снабжения с Губернскими Медико-Санитарными Отделами по вопросам снабжения должна выражаться также в информации центра о всех возможных в пределах данной губернии заготовках и закупках, могущих быть использованными Отделом Общего Снабжения По этому весьма важному вопросу очень желательно, чтобы Губернские Медико-Санитарные Отделы указали Отделу Общего Снабжения тех лиц, кои в Отделах заняты снабжением и хозяйственными делами, дабы Отдел Общего Снабжения мог от них получать необходимые данные, а также давать им отдельные поручения, поскольку на то последует согласие Губернских Медико-Санитарных Отделов.

Исполнение сего циркуляра является особо срочным, без чего Отдел Общего Снабжения не может приступить к распределению продуктов и товаров.

Член Коллегии Н. К. З. (подпись).
Заведующий Отделом Общего Снабжения **В. Блок.**
Заведующий Подотделом Распределения **В. Радченко.**
Управляющий Делами **П. Белов.**
С подлинным верно:
За Секретаря **Остроумова.**

Временные правила распределения медицинского инструментария.

№ 2.

23 января 1920 г.

Впредь до полной выработки более точных норм распределения медицинского инструментария Подотделу Хирургии надлежит руководствоваться следующими правилами:

1) Распределение между Губздравотделами производится раз в месяц, на основании ведомостей наличности, подаваемых записками и отпусками складами к 10 числу каждого месяца.

2) Руководствуясь этими ведомостями Подотдел делает распоряжение о передвижении товаров с запасного склада на отпускной.

3) На наличности отпускного склада 10% оставляются на экстренные надобности и случайные мелкие заказы.

4) Остальные, предназначенные к распределению товары делятся так:

а) по уходу за больными—пропорционально численности населения;

б) инструменты мелкой хирургии—пропорционально числу лечебных заведений, амбулаторий, фельдшерских пунктов и т. п. распределяются каждый с индивидуальной оценкой потребности в них и их наличности.

5) Поступающие в промежутках просимые требования Губздравотдела кат и снабжены визой Губздравотделов, требования Уздравотделов и других учреждений удовлетворяются с расчетом отпущенного товара в счет нарядов данной губернии.

6) Для каждой губернии ведется список предназначенных для них товаров, которые отпускаются Губздравотделу либо при присылке им своего представителя, либо почтой при поступлении требования.

Губздравотделы ежемесячно извещаются о предназначенных для них или числящихся за ними товарам.

Пом. зав. Подотделом Хирургии **Гурвич.**

Делопроизводитель **Гиль.**

XIII.

Отдел Путей Сообщения.

Временное положение о Врачебно-Санитарных Отделах на железных дорогах.

1. Впредь до переустройства железнодорожной медицины по типу страховой медицины бывшая врачебная служба Управления дороги переименовывается во Врачебно-Санитарный Отдел и организуется в месте нахождения Исполнительного Комитета дороги или органа заменяющего его (Управления дороги).

2. Врачебно-Санитарный Отдел дороги подчиняется действиям и распоряжениям Отдела Путей Сообщения Народного Комиссариата Здравоохранения через Врачебно-Санитарный Отдел Округа.

3. Во главе Врачебно-Санитарного Отдела стоит Коллегия из 3-х человек в составе: Заведующего Отделом врача, представителя Исполнительного Комитета дороги или органа его заменяющего (Управления дороги) врача и представителя от производственно-профессионального союза. Заведующий Отделом является председателем Коллегии.

4. Председатель Коллегии дает отчет о деятельности Отдела центральным органам Народного Комиссариата Здравоохранения, Исполнительному Комитету дороги или органу его заменяющему (Управлению дороги) и органу производственно-профессионального союза.

5. Заведующий Врачебно-Санитарным Отделом утверждается Комиссариатом Здравоохранения через Отдел Путей Сообщения (Пенсаносоветом) из кандидатов, выдвигаемых Исполнительным Комитетом дороги или органом его заменяющим (Управлением дороги) и общим профессиональным об'единением совместно с Главным Врачебно-Санитарным Советом, и является лицом, ответственным за правильную постановку лечебного дела на дороге.

Примечание. Каждому органу предоставляется право выставлять самостоятельно кандидатов.

6. Члены Коллегии являются Заведующими Подотделами и каждый из них несет ответственность за работу Подотдела.

7. При Заведующем Врачебно-Санитарным Отделом дороги состоят помощники его, которые утверждаются Коллегией Отдела дороги.

Примечание. Кандидаты в помощники Заведующего Отделом могут выставляться профессиональным об'единением.

8. Разделение Врачебно-Санитарного Отдела дороги на Подотделы должно происходить по схеме, аналогичной Центральному Медико-Санитарному Отделу Путей Сообщения (Пенсансовету) и иметь Подотделы: Лечебный, Санитарно-Эпидемиологический с санитарной статистикой и Хозяйственный.

9. Организация Подотделов и распределение между ними функций предоставляется самому Отделу при условии полного согласования их функций с аналогичными Подотделами Округа и Отдела Путей Сообщения Народного Комиссариата Здравоохранения.

10. Заведующему Врачебно-Санитарным Отделом дороги предоставляется право издавать по Врачебно-Санитарной части дороги распоряжения и раз'яснения по всем вопросам лечебно-санитарного дела, согласно инструкции, утвержденной Коллегией.

11. Важнейшие вопросы по медико-санитарным мероприятиям на дороге и быта работников Отдела решаются в Коллегии, но Заведующему Отделом предоставляется право единоличного решения вопросов, не терпящих отлагательств, с последующим докладом о своем решении в Коллегию

12. В случаях расхождения с Коллегией по вопросам лечебно-санитарного дела и быта работников, Заведующий Отделом переносит решение этих вопросов в Отдел Путей Сообщения Комиссариата Здравоохранения, одновременно уведомляя об этом Исполнительный Комитет дороги или орган, его заменяющий, и производственный союз.

13. В качестве консультативного органа при Коллегии учреждается Главный Врачебно-Санитарный Совет дороги из представителей больничных и участковых Советов дороги.

Примечание. Главный Врачебно-Санитарный Совет дороги входят все санитарные врачи дороги с правом решающего голоса.

14. Врачебно-Санитарные Отделы при Округах Путей Сообщения конструируются на тех же основаниях, как Врачебно-Санитарные Отделы дорог.

15. Во главе всякого лечебного учреждения дороги стоит врач, заведующий данным лечебным учреждением, ответственный за правильное функционирование его, выбираемый Главным Врачебно-Санитарным Советом, в экстренных же случаях Коллегией Врачебно-Санитарного Отдела, и утверждаемый Коллегией Отдела.

Примечание. Санитарные врачи утверждаются Отделом Путей Сообщения Народного Комиссариата Здравоохранения.

16. При больницах и врачебных участках узловых станциях в качестве органа консультативного и контролирующего хозяйственную часть учреждаются Врачебно-Санитарные Советы.

17. В заседаниях Советов участковый санитарный врач входит с правом решающего голоса.

18. Органом, руководящим и направляющим деятельность участков, больниц и других лечебных учреждений дороги, является Врачебно-Санитарный Отдел дороги, который, в свою очередь, получает все инструкции и распоряжения общего характера от Отдела Путей Сообщения Народного Комиссариата Здравоохранения непосредственно или через Медико-Санитарный Отдел Округа.

19. Порядок избрания в Медико-Санитарный Совет определяется особой на сей предмет инструкцией.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Заведующий Отделом Путей Сообщения **И. Лященко.**

Верно:

Управляющий Делами Отдела Путей Сообщения (подпись).

Циркулярно.

ЛН, В, ОК, Исполкомам, Ревкомам, ВКомам, всей сети жел. дорог.

№ 1060.

4 марта 1919 г.

В дополнение и раз'яснение Временного Положения о Врачебно-Санитарных Отделах жел. дор. к неуклонному исполнению об'является следующее:

1) Разосланные временные положения о Врачебно-Санитарных Отделах жел. дор. должны быть на местах выполнены в точности. За справками и раз'яснениями по проведению в жизнь положения надлежит обращаться в Отдел Путей Сообщения Народного Комиссариата Здравоохранения.

2) В виду того, что на железных дорогах еще не везде сорганизованы производственные союзы, а также новые Врачебно-Санитарные Советы, намечать кандидатов в Заведующие Отделами предоставляется профессиональным об'единениям и существующим Врачебно-Санитарным Советам.

3) Если кандидаты в Заведующие Отделом не будут представлены своевременно на утверждение, то Заведующие Отделом будут назначаться Народным Комиссариатом Здравоохранения.

4) С назначением Заведующего Врачебно-Санитарным Отделом жел. дор. все лица и Коллегии, которые находились во главе Управления бывш. врачебных служб должны сдать все дела по управлению Заведующему Отделом.

5) Если почему-либо Коллегия, установленная п. 3 Временных Положений о Врачебно-Санитарных Отделах, не составится, то работой Отдела руководит и управляет Заведующий Отделом.

6) За всеми вопросами и раз'яснениями по врачебно-санитарному делу на железных дорогах надлежит обращаться в Отдел Путей Сообщения Нар. Ком. Здравоохранения, который руководит и направляет деятельность врачебно-санитарной организации на жел. дор.

7) Все распоряжения по врачебно-санитарным вопросам на жел. дор. исходят только от Отдела Путей Сообщения Н. К. Здравоохранения. Поэтому, если последует какое-либо распоряжение от учреждения не подведомственного Наркомздраву, то за разрешением по исполнению его надлежит обращаться в Отдел Путей Сообщения Народного Комиссариата Здравоохранения.

Народный Комиссар Здравоохранения **Семашко.**

Заведующий Отделом Путей Сообщения Н. К. З. **Лященко.**

Верно: Заведующий Канцелярией **Новиков.**

Копия.

ТЕЛЕГРАММА № 2213.

В НКОМ, ОК всей сети жел. дорог, копия Цекпрофсож ВСО.

9 мая 1919 г.

В дополнение и раз'яснение Временного Положения о Врачебно-Санитарных Отделах жел. дорог и сообщается к руководству, что третий член Коллегии избирается от общего железнодорожного производственного союза, а не от Медсантруда. Желательно лицо близко стоящее к пролетарским массам. № 2213.

Заведующий Отделом Путей Сообщения **Лященко.**

Верно: Заведующий Канцелярией (подпись).

Обязательные постановления Отдела Путей Сообщения Наркомздрава по предупреждению и борьбе с холерой для всей сети железных дорог.

1. Донесения Отделу Путей Сообщения, Наркомздрава, Москва, Петровка, 17 о движении холерных заболеваний на железных дорогах должны разделяться на три категории:

а) срочные телеграфные донесения непосредственно с мест в сокращенной форме по особому шифру, число заболеваний холерой и подозрительных по холере заболеваний на дороге с указанием места заболевания,

б) срочные же телеграфные еженедельные общие сводки от Врачебно-Санитарных Отделов о движении холеры по всей дороге по календарным неделям—с воскресенья по субботу включительно по форме:

Состояло . . . . заболело . . . . из них помещено в больницу . . . . . лечится на дому . . . . выздоровело . . . . умерло . . . . остается в больницах . . . . остается на дому . . . .

Количество вновь бактериологически установленных заболеваний.

в) еженедельная ведомость от Врачебно-Санитарных Отделов дороги по установленной форме о движении холеры по всей дороге.

2. Все подозрительные источники водоснабжения, как по своему оборудованию, так и по самому характеру водоема и по другим причинам, должны быть в срочном порядке обследованы санитарным надзором с бактериологическим исследованием воды.

3. В случаях множественных заболеваний холерой необходимо бактериологическое исследование всех источников воды.

4. Немедленно привести все источники снабжения питьевой водой в надлежащее состояние, предохраняющее источник от загрязнения.

5. В случае необходимости временно закрывать подозрительные источники питьевой воды до их надлежащего оборудования, обеспечив население доброкачественной питьевой водой.

6. В пункты с непригодной для питья водой, вода должна подвозиться в особых цистернах из ближайших источников—артезианских или абиссинских колодцев и вообще других водоемов с доброкачественной питьевой водой.

7. В случае невозможности подвоза здоровой питьевой воды местная питьевая вода должна подвергаться хлорированию с периодическим бактериологическим исследованием ее.

8. В местах, в которых питьевую воду можно обезвредить только путем хлорирования, необходимо устроить соответствующие приспособления (установки), заготовить хлорную известь, коагулянты и необходимый при хлорировании воды инвентарь.

9. Стирка белья в открытых водоемах общественного пользования воспрещается.

10. На всех станциях и пунктах жел. дор., а также в мастерских, дежурных комнатах рабочих казармах, депо и других местах работ по линии дороги, если туда не проведены водопроводные краны с здоровой питьевой водой, необходимо установить особые закрытые с достаточным количеством кипяченой остуженной воды сосуды.

11. Крышки сосудов с питьевой водой должны быть постоянно на замке, снабжены краном и кружкой, прикрепленной к сосуду на металлической цепочке.

12. Питьевая вода, как при наполнении сосудов, так и при ее хранении, должна быть тщательно предохраняема от загрязнения. Сосуды должны содержаться в чистоте и вода в них должна меняться ежедневно

13. Рекомендуется кипяченую воду, где это возможно, переливать из кипятильников непосредственно в сосуды для остужения и хранения по системе отводных трубок.

14. Немедленно установить на всех станциях кипятильники с достаточным количеством кранов и отпускать бесплатно кипяток в неограниченном количестве в первую очередь пассажирам, а потом железнодорожным служащим, о чем должны быть вывешаны об'явления на видных местах.

Рабочие во всех казармах должны быть обеспечены кипятком для чая

15. На станциях к приходу пассажирских поездов, воинских эшелонов всегда должен быть приготовлен кипяток. На узловых станциях кипяток должен быть постоянно.

16. На всех станциях и пунктах железной дороги необходим самый строгий и тщательный санитарный надзор за всеми местами приготовления пищи и за продажей пищевых продуктов, как продаваемых в буфетах, на лотках, в палатках, так и за приносимыми местными населением.

17. В местах большого скопления пассажиров, воинских эшелонов, передвигающихся рабочих масс,—необходимо устройство столовых и чайных с продажей по удешевленным ценам горячей пищи по типу советских столовых.

18. На всех узловых станциях и на станциях с большим скоплением пассажиров, на которых не имеется достаточных размеров классных помещений для их свободного размещения, немедленно отвести для этого подходящие помещения. Пассажиры ни в коем случае не должны размещаться под открытым небом.

19. Помещения, предназначенные для пребывания пассажиров, коридоры, дежурные комитеты—должны содержаться в чистоте, проветриваться, полы ежедневно мыться, кроме того, места пребывания пассажиров должны еженедельно подвергаться дезинфекции.

20. Выгреба, клозеты, помойные ямы немедленно вычистить и подвергать периодической тщательной очистке и дезинфекции.

21. Принять срочные меры к качественному и количественному улучшению ассенизационных обозов. Ассенизационные бочки должны быть герметическими затворками.

22. Содержать в чистоте клозеты, отхожие места, сиденья и полки в них обмывать водой, а в случаях, подозрительных по холере, с прибавлением дезинфекционных средств.

23. Строго следить за тем, чтобы загрязненные во время следования пассажирских поездов места рельсового пути, а равно и после стоянки их на станциях подвергать тщательной очистке, а в случае надобности и дезинфекции, на время стоянок на станциях клозеты в вагонах должны запираться.

24. В пути уборные в вагонах должны содержаться в чистоте; полки и клозетные раковины—обильно обмываться водой, для чего необходимо уборные привести в исправность.

25. В виду того, что пассажирское и эшелонное движение совершается очень часто в товарных вагонах, не имеющих клозетов, устроить на каждой крупной станции полевые клозеты, поставить на полотне плакаты с указанием местонахождения их и предложить железнодорожной милиции строго следить, чтобы не загрязнялось железнодорожное полотно.

26. Подвергать пассажирские вагоны после каждого рейса тщательной механической очистке, мытью и проветриванию. В случае обнаружения подозрительных по холере больных вагоны подвергать дезинфекции.

27. В случае обнаружения в пути холерного или подозрительного по холере заболевания пассажиры на ближайшей станции должны быть пере-

ведены в другие вагоны, для чего на каждой станции иметь запасный вагон. На вагоне с больным делается надпись: «холерный, подлежит дезинфекции» и вагон с больным должен следовать в том же поезде в сопровождении фельдшера или санитара до ближайшего места, где больной может быть изолирован в больницу. Вагон подвергается тщательной дезинфекции.

28. О случае заболевания и следования в поезде холерного больного сообщается по телеграфу на ближайший медицинский пункт.

29. На каждом врачебном и фельдшерском участке должен быть специальный вагон для перевозки больных.

Превращение санитарных вагонов в больницы ни в коем случае не допускается.

30. На всех узловых станциях и на станциях с большим скоплением пассажиров установить постоянное дежурство медицинского персонала, каковому вменяется в обязанность осматривать проходящие пассажирские поезда для изоляции холерных и подозрительных по холере больных и для наблюдения за санитарным состоянием пассажирских поездов; осматривать станционные помещения, пути, отхожие места и проч., следить за исполнением Службами дороги всех обязательных мероприятий по предупреждению и борьбе с холерой; требовать устранения замеченных санитарных недостатков и по окончании дежурства докладывать санитарному или участковому врачу о санитарном состоянии территории станции и прошедших пассажирских поездов.

Дежурный должен иметь повязку с красным крестом.

31. Соответствующим Службам по указанию санитарного или участкового врача организовать санитарные дружины, которые под наблюдением санитаров дезинфекторов и под общим руководством санитарного надзора должны производить все работы по очистке путей и вокзалов, бригадных помещений, казарм, отхожих мест и проч.

32. Достаточное количество санитаро-дезинфекторов должно быть в распоряжении санитарного надзора для командирования их в случае надобности по всей линии дороги.

33. Организовать особо тщательный санитарный надзор и наблюдение за теми станциями дороги, где происходит пересадка пассажиров с пароходов на поезда для чего войти в соглашение с представителями водного транспорта о принятии общих мероприятий по предупреждению и борьбе с холерой.

34. Озаботиться о своевременном боорудовании достаточного количества заразных коек для изоляции холерных больних в больницы.

35. В местах нахождения мастерских, депо, а также на больших станциях, должно быть отведено подходящее помещение для оременной изоляции заболевших.

36. Приспособить имеющиеся при больницах лаборатории для производства бактериологических исследований по холере и обеспечить эти лаборатории всем необходимым для производства этих исследований.

37. Пригласить временных лаборантов для производства бактериологических исследований. Временные лабранты до появления холеры ведут и всю текущую работу в лаборатории больницы.

38. Войти в соглашение с местными советскими и частными, лабораториями на предмет производства бактериологических исследований.

39. Холерные больные должны выписываться из больницы только после повторного бактериологического исследования.

40. Заготовить необходимую посуду для собирания и пересылки холерного материала.

41. Приобрести необходимое количетсво дезинфекционных камер.

42. Заготовить в достаточном количестве дезинфекционные средства.

43. Организовать противохолерные предохранительные прививки. Прививки начать по возможности заранее и проводить их не считаясь с появлением заболеваний.

44. Заготовить в достаточном количестве вакцину и дивакцину для предохранительных по холере прививок и необходимый инструментарий.

45. Пригласить временный эпидемический врачебный и медицинский персонал, которому до появления холеры поручить под руководством санитарных врачей текущий санитарный надзор по проведению предохранительных против холеры прививок.

46. В первую очередь начать противохолерные прививки желающих в тех пунктах, где в прошлом году наблюдались заболевания холерой.

47. Все прививаемые должны заноситься на особую регистрационную карточку. Еженедельная ведомость о количестве произведенных прививок должна посылаться в Ценсансовет. Формы регистрационной карточки и еженедельной ведомости будут высланы особо.

48. На станциях с большим количеством железнодорожного населения необходимо отвести подходящие эвакуационные помещения, которые должны быть оборудованы койками, кипятильниками, кухней для варки пищи, необходимой посудой и инвентарем.

При каждом эвакуационном помещении должно быть особое лицо, которое следит за чистотой и исполняет все остальные необходимые обязанности.

49. В случае появления в жилых помещениях холерных и других остро-заразных заболеваний больной изолируется в больницу, жильцы не переводятся в эвакуационное помещение на время производства дезинфекции их квартиры и вещей.

50. За эвакуационным помещением должен быть постоянный санитарный надзор и помещение должно по указанию санитарного надзора подвергаться периодической дезинфекции.

51. Во всех банях должен быть произведен необходимый ремонт.

52. При каждой бане необходимо устроить отдельную раздевальню, в которой, по указанию местного санитарного надзора, раздеваются моющиеся из пораженных остро-заразной болезнью квартир. При этих банях установить аппарат для дезинфекции платья моющихся—тип проходно-бани.

53. Организовать по всей дороге популярные лекции, чтения и беседы по борьбе с заразными болезнями вообще и в частности с азиатской холерой. Чтения обязательны для всего врачебного персонала дороги, причем каждая лекция или беседа оплачивается из эпидемических кредитов.

Отсутствие световых картин не должно служить препятствием к проведению таких чтений и бесед.

54. Культурно-просветительные организации дороги должны оказывать содействие врачебному персоналу дороги в устройстве и организации лекций, чтений и бесед.

55. Приобрести популярную литературу—брошюры и плакаты для бесплатного распространения среди населения за счет эпидемических кредитов и обязательно вывесить на всех видных местах плакаты, как уберечь себя от холеры.

56. Привлечь рабочие Комитеты чистоты к совместной работе с санитарной организацией по проведению всех намеченных санитарных мероприятий по предупреждению и борьбе с холерой на местах.

Примечание. Одной из главных задач Комитетов чистоты по борьбе с холерой является содействие медико-санитарной организации в проведении санитарного просвещения среди населения и в раз'яснении населению значения своевременной изоляции в больницу холерных больных и проведения надлежащей дезинфекции.

57. Немедленно созвать Совещание для разработки общего и согласованного плана мероприятий по предупреждению и борьбе с холерой на местах с непременным участием в этих совещаниях представителей производственного союза рабочих и служащих железнодорожного транспорта.

Такие же совещания должны быть созваны и периодически созываться также на местах с непременным участием представителей производственного союза рабочих и служащих железнодорожного транспорта и Комитетов чистоты.

Протоколы всех совещаний в копиях немедленно присылать в Ценсансовет.

58. Врачебно-Санитарный Отдел дороги и Заведующий Медико-Санитарным Бюро дороги немедленно сообщают в Отдел Путей Сообщения Н. К. З. о могущих встретиться затруднениях в проведении всех намеченных мероприятий по предупреждению и борьбе с холерой и о необходимых мерах к их устранению.

59. Врачебно-Санитарный Отдел, санитарные и участковые врачи пред'являют требования соответственным службам по проведению всех санитарных мероприятий и по устранению всех санитарных недостатков.

60. Все службы дороги должны неукоснительно выполнять все требования, основанные на данном распоряжении, невыполнение каковых влечет за собой административные взыскания.

61. Для проведения означенных мероприятий Врачебно-Санитарный Отдел дороги, санитарные и участковые врачи устраивают межслужебные совещания, каковые и распределяют работу.

62. За выполнением всех означенных мероприятий следить Врачебно-Санитарному Отделу дороги, санитарным и участковым врачам, на каковых и возлагается вся ответственность.

63. Врачебно-Санитарному Отделу еженедельно по субботам доносить Отделу Путей Сообщения Наркомздрава (Москва, Петровка, 17), копия Наркомпуть о произведенных за неделю работах.

За Наркомпуть **С. Марков.**
Наркомздрав **Н. Семашко.**
За Председателя Цекпрофсожа **Тройников.**
Заведующий Отделом Путей Сообщения **И. Лященко.**

23-го августа 1919 г.

Циркулярно.

Заведующим Отделами Здравоохранения жел. дорог.

№ 5299.

9 октября 1919 г.

На основании утвержденного Наркомздравом тов. Н. А. Семашко постановлением Коллегии Отдела Путей Сообщения № 42, Помощники Заведующих Здравотделами железных дорог, где таковые предусмотрены, включаются в состав Коллегии Отделов, с правом решающего голоса и являются заместителями Заведующих Здравотделами на время их отсутствия. На дорогах где не предусмотрены особые помощники Заведующих,

Членами Коллегии и Заместителями Заведующих Здравотделами являются Заведующие Санитарным Бюро дороги.

Заведующий Отделом Путей Сообщения **И. Лященко.**

Заведующий Канцелярией (подпись).

ТЕЛЕГРАММА № 2243.

Приказ по Наркомпроду и НаркомпутиК Полком Е П Т Д В ВС ВЧ, копия Цен и Райпрофсож, Цупвосо Комитет по проведению военного положения жел дор.

Эпидемия сыпного тифа на железных дорогах заставляет принять все меры для борьбы с нею в этих целях и в дополнение к изданным распоряжениям от 7 февраля, за № 473 от 19-го марта, за № 1382 и 8-го ноября, за № 5749 строго предписывается первое—всем службам и их органам на местах, под руководством В, ВЧ, ВС и их указанием дружно взяться за проведение мер борьбы с сыпным тифом, второе—всем службам беспрекословно вне очереди выполнять все работы, намеченные Здравотделами дороги и его органами на местах, третье—в случае недостатка рабочих для производства работ приглашают частные артели, четвертое—сваливать больных в приемных покоях и в вокзалах недопустимо. Всем В, ВС, ВЧ под их ответственность принимать все меры к недопущению этого для чего открывать где нужно изоляционно-пропускные пункты с банями и дезинфекторами и временно изолировать больных специальных вагонах, наличность больных заразных вокзалов и приемных покоях повлечет за собою суровые меры взыскания на узловых станциях и местах длительных установок воинских эшелонов, установить постоянное дежурство медицинского персонала, обязанного осматривать все воинские эшелоны и пассажирские поезда и изолировать больных, шестое—в местах случайного скопления эшелонов усилить санитарный медицинский надзор, седьмое—наладить совместно с местными органами транспортировку больных, восьмое—все В, ВС, ВЧ, ВТ обратить внимание на возможно полную госпитализацию заразных больных, девятое—принять все меры к правильной работе бань, снабдив их дровами вне очереди, десятое—снабдить топливом вне очереди больницы и дезинфекционные аппараты, одиннадцатое—обеспечить лечебные учреждения продовольствием, двенадцатое—составить срочные сметы борьбы с эпидемией, представить их в Отдел Путей Сообщения и испросить аванс в счет сему, тринадцатое— В,СВ лично периодически выезжать на местах и о результатах работ на местах доносить в Наркомздрав, копия в Наркомпуть, четырнадцатое—В, ВС, ВЧ во всяких затруднениях в проведении мер борьбы с эпидемией немедленно доносить в Наркомздрав, пятнадцатое—бумажное отношение к делу борьбы с эпидемией будет караться по законам военного времени, шестнадцатое—ссылаясь на недостаток рабочих рук и материалов, и проч. не будет служить оправданием.

№ 6310 Наркомздрав **Семашко.** За Наркомпуть **Марков.**

Заведующий Отделом Путей Сообщения **Лященко.**

3 декабря 1919 г.

ТЕЛЕГРАММА № 5749.

1 ноября 1919 г.

В, ВС, КОМ, Н, Начальникам Милиции дорог всей сети.

В виду наблюдающегося увеличения числа заболеваний сыпным тифом, в дополнение к ранее сделанным распоряжениям по борьбе с эпидемиями предписывается:

I) Обратить самое строгое внимание на содержание в чистоте вокзалов, платформ, виадуков и прочих мест скопления пассажиров, для чего 1) ПЧ и ДС, по принадлежности, иметь отдельные артели рабочих, занятых уборкой помещений и работающих под руководством и по указанию ВС, ФС; 2) ВС иметь дезинфекционные отряды, каковым производить дезинфекцию помещений для пассажиров не реже 1—2 раз в неделю, производство каковой каждый раз заносится в особый журнал; 3) Начальнику Милиции, иметь определенный кадр милиционеров следящий за тем чтобы пассажиры не загрязняли помещения и исполняющий в этой области приказания санитарного надзора; 4) дежурной милиции иметь старшего, ответственного за точным выполнением распоряжений санитарного надзора; 5) иметь на больших станциях санитарный журнал, где ВС и ФС ежедневно записывают: санитарное состояние всех мест скопления пассажиров и путей и проч., случаи обнаружения эпидемических заболеваний среди пассажиров, чрезмерного их скопления и проч. Журнал этот направляется соответствующим службам для устранения указывамых дефектов. О своих распоряжениях по заметкам санитарного надзора службы делают записи в том же журнале; 6) завести всем дорогам собственные ассенизационные обозы, а впредь до организации их, по прежнему при необходимости обращаться за помощью в соответствующие Исполкомы. Где окажется возможным, использовать цистерны для вывоза нечистот из выгребов, расположенных вблизи рельсовых путей.

II) Принять все меры к недопущению скопления пассажиров на вокзалах для чего: 1) ПЧ подыскать, в случае необходимости, вблизи вокзала помещение годное по отзыву ВС для ожидающих поезда пассажиров, или выстроить утопленный временный барак, проект каковего согласовать предварительно с ВС; 2) Исполкому распорядиться о немедленном выводе из вокзал учреждений и организаций, служащих причиной скопления пассажиров. Учреждения эти перевести в удовлетворительные в санитарном отношении помещения; 3) Начальнику Милиции, следить за тем, чтобы вокзал не превращался в ночлежку. Вокзал должен быть открыт для пассажиров на все время отправления и прибытия поездов и закрываться для очистки и уборки на ночное время, или на время наибольшего промежутка между прибытием поездов; 4) в Справочном Бюро, функционирующим целый день до прибытия последнего поезда иметь список гостиницы, где пассажир мог бы поселиться,—о чем, на видных местах, вывесить об'явление; 5) просить местный Совдеп о возможно большем открытии гостинниц по преимуществу вблизи вокзалов; 6) Начальнику Милиции организовать правильный и постоянный надзор за тем, чтобы в помещениях не было скопления пассажиров, для чего поставить нужно барьеры установить входы и выходы поставить контроль и проч.; 7) при внезапном и случайном скоплении пассажиров дежурный милиционер сообщает об этом Начальнику Милиции, каковой лично является к месту скопления пассажиров для устранения его или посылает своего помощника. За непринятие экстренных мер к устранению скопления пассажиров ответственен НачальникМилиции; 8) надзор за правильным движением пассажиров из вокзала и в вокзал, а также за недопущением скопления их возложить на наиболее распорядительных милиционеров 9) милиционеры должны быть точно инструктированы в своих правах и обязанностях; 10) ВС и ФС предоставляется право проверки санитарных работ милиции и право давать им указания.

III) В целях недопущения скопления пассажиров у билетных касс: 1) вывести, там где это необходимо, кассы из помещения вокзала, в подходящие в санитарном отношении помещения; 2) установить дежурства милиции у касс; 3) сделать у касс-

барьеры; 4) не допускать возле касс скученности лиц, не стоящих в очереди; 5) для устранения дежурств установить выдачу очередных номеров на право получения билета; порядок выдачи их поручить организовать Коллегии по распределению мест в пассажирских поездах 6) насколько возможно увеличить число касс.

IV) Начальнику Милиции установить порядок посадки пассажиров в вагоны, пропуская на платформу пассажиров по очереди.

V) Обязать милицию следить за тем, чтобы пассажиры не загрязняли путей. На видных местах вывесить об'явления о местонахождении клозетов и уборных.

VI) ВС увеличить надзор за санитарным состоянием всей территории станции и всего находящегося на ней.

VII) Ограничить до минимума использование вагонов для жилья.

VIII) Для обсуждения санитарных мероприятий и способов проведения их в жизнь необходимо устраивать регулярные совещания ВС с представителями служб.

IX) Дезинфекционной базе принять все меры к возможно полной и частой дезинфекции подвижного пассажирского состава.

За Наркомздрава **Соловьев.**
Наркомвнудел **Владимиров.**
Наркомпуть **Красин.**
Заместитель Заведующего Отделом Путей Сообщения (подпись).

Копия.

ТЕЛЕГРАММА.

22 ноября 1919 г.

В всей сети.

Предлагается вести учет и регистрацию по особому журналу всех больных снимаемых с поездов и еженедельно по субботам телеграфно сообщать Отделу Путей Сообщения количество больных сыпным и возвратным тифом снятых красноармейцев и прочих пассажиров отдельно. Распоряжение это срочно дайте по линии, ответственность за точное доставление сведений возлагается на вас., № 6016.

Заведующий Отделом Путей Сообщения **Лященко.**
Верно:
Заведующий Канцелярией (подпись).

Инструкция Заведующим изоляционно-пропускным пунктам.

1. Изоляционно-пропускной пункт предназначается лишь для временной изоляции остро-заразных и подозрительных больных, которые при первой возможности должны быть направлены в постоянные лечебные учреждения.

2. По получении извещения от Комендаита о выходе из предыдущей станции воинского эшелона, на вокзал выходит врач или командированный им дежурный лекпом с санитарами и сестрами и носилками.

3. По прибытии эшелона на станцию Заведующий изоляционно-пропускным пунктом или дежурный лекпом осведомляется у сопровождающего эшелон медицинского персонала или у начальника эшелона об имеющихся больных, и осмотрев их, выделяет для отправки на пункт всех подозрительных на остро-заразные заболевания.

4. По выделении больных лекпом обходит все вагоны эшелона, чтобы проверить не осталось ли больных, подлежащих изоляции на пункте.

5. Эшелон отправляется начальником по получении от медицинского персонала пункта извещения об окончании осмотра.

6. Оставленные больные направляются в пункт, где они находятся до эвакуации в соответствующее заразное отделение ближайшего лечебного учреждения военного или гражданского.

7. Заведующий изоляционно-пропускным пунктом в целях обеспечения максимальной приемочной мощности пункта, обязан заботиться о своевременной эвакуации больных, для чего входит в соглашение с Начэваком и другими соответствующими военными и гражданскими организациями. Все местные военные и гражданские учреждения обязаны принимать больных с пунктов.

8. Вагоны, в которых обнаружены заразные больные, отцепляются для срочной дезинфекции на месте или ближайшем пункте, где таковая может быть произведена.

9. Заведующий изоляционно-пропускным пунктом заботится о тщательной дезинфекции вагонов, в которых помещались больные а, также белья и платья заболевших.

10. При отсутствии свободных мест в данном изоляционном пункте, Заведующий пунктом сообщает о следовании эшелона следующему изоляционному пункту, и в случае отсутствия при эшелоне медицинского персонала, дает для сопровождения лекпома.

11. В изоляционно-пропускные пункты временно могут приниматься и гражданские больные, если имеются свободные места.

12. При отсутствии возможности эвакуации этих больных в гражданские лечебные учреждения, таковые в виде исключения, могут быть направляемы в военно-лечебные учреждения по соглашению с Начэваками в целях постоянного обеспечения максимального количества свободных коек на пунктах.

13. Продовольствие больных на пунктах производится за счет и средствами Военного Ведомства через Коменданта.

14. Отчетность на пункте ведется по типу, принятому в лечебных учреждениях соответствующих Отделов Наркомздрава (Отдел Врачебно-Питательных Пунктов и Отдел Путей Сообщения).

Заместитель Заведующего Отделом Путей Сообщения **Осиповский.**
За Заведующего Канцелярией (подпись).

Циркулярно.

Здравотделу . . . . . . жел. дороги.

№ 6208.

8 декабря 1919 г.

Прилагая при сем утвержденное 20 с. г. ноября «Положение об узловых Врачебно-Санитарных Советах», Отдел Путей Сообщения предлагает Здравотделу принять меры к скорейшему проведению в жизнь Положения и к созданию на местах Узловых Советов, потребность в коих назрела, для чего представителям Здравотдела на местах надлежит войти в соглашение с соответствующими Райупрофсожами и представителями Здравотделов других дорог. В первую очередь Узловые Советы должны быть созданы в крупных узловых пунктах где имеются Райпрофсожи.

Вместе с тем Отдел Путей Сообщения доводит до сведения Здравотделов, что с введением в жизнь настоящего Положения все существовавшие до сих пор на местах коллективные органы с административными функциями, (как-то: Больничные Комтиеты и Советы, участковые комитеты и пр.), упраздняются. Ответственность за управление лечебно-санитарными учреждениями (больницами, приемными покоями и пр.) возлагается всецело на врачей-заведующих таковыми единолично. Местные Комитеты (коллективы) Всемедикосантруда и Местные Расценочные Комиссии, согласно опубликованным Положениям о них (см. «Известия Нар. Ком. Здрав.», №№ 7—8 и 9—10), к делу управления лечебно-санитарными заведениями не имеют никакого отношения и действуют строго в пределах указанных Положений и Инструкций Комиссии специального назначения (Комитеты чистоты, Комиссии по отпускам и пр.) действуют в составе и пределах, опубликованных Положений о них (см. «Известия Нар. Ком. Здрав.», № 4 и «Красный Путь», № 23).

О всяких других совещательных и иных органах, существующих или могущих возникнуть при Здравотделах железных дорог в подведомственных им лечебно-санитарных учреждениях, Здравотделы приглашаются сообщать в Отдел Путей Сообщения.

Оплата труда представителей Профессионального Союза служащих и рабочих железнодорожного транспорта в Президиумах Узловых Врачебно-Санитарных Советов производится согласно прилагаемому Положению о них (§ 18 и примеч. 2 к п. 4) за счет кредитов Нар. Ком. Здрав. Что же касается оплаты труда прочих представителей Профессионального Союза, участвующих в заседаниях Узловых Советов, то на основании Положения об оплате выборных членов Профессионального Союза (Тарифный бюллетень № 17 за 1918 г.) и согласно раз'яснения Организационно Инструкторского Отдела Всероссийского Совета жел. дор. Профессиональных Союзов от 3-го сентября 1919 г. за № 6075, основное вознаграждение таковых возлагается на Профессиональный Союз, и лишь содержание суточными деньгами тех з них, кои принуждены будут для участия в работе Узловых Советов совершать поездки по линии, может быть отнесено за счет кредитов Наркомздрава.

В случае необходимости по местным условиям выделения из Уч. и Райпрофсожей представителей для постоянной работы в местных органах управления лечебно-санитарными учреждениями, не предусмотренных настоящим Положением, оплата труда таковых может производиться за счет кредитов Наркомздрава на основаниях, изложенных в примеч. 2 к § 4 сего Положения, но лишь по предварительному каждый раз согласованию с Отделом Путей Сообщения, как в отношении установления необходимости таковых, так и в отношении оплаты их труда.

Во всех поименованных случаях оплата труда и командировочных представителей Рай и Учпрофсожей производится В той дороги, с которой соответствующий представитель командирован.

Заведующий Отделом Путей Сообщения **Лященко.**

Заведующий Канцелярией **Новиков.**

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ УЗЛОВЫХ ВРАЧЕБНО-САНИТАРНЫХ СОВЕТАХ.

§ I. Общее положение.

Для правильной постановки Врачебно-Санитарного дела на жел. дор., необходимым условием которой является устранение распыления медицинских сил и средств по отдельным жел. дорогам и об'единения жел.

дор. медицины на местах, в пунктах скрещения двух и более железнодорожных линий по возможности, где имеются Рай и Учпрофсожи, учреждаются узловые Врачебно-Санитарные Советы на началах привлечения к непосредственному медицинскому строительству представителей широких масс железнодорожных рабочих и служащих.

§ 2. Задачи Узловых Советов.

Задачей Узловых Советов является об'единение и общее руководство всей врачебно-санитарной работы данного узла и тяготеющего к нему района на линии жел. дор. для наиболее целесообразного использования существующих и создания новых медико-санитарных учреждений общего для нескольких жел. дор. пользования в видах обеспечения железнодорожного населения всеми видами медицинской помощи в уровень современных научно-практических требований, широкого развития санитарно-предупредительных мероприятий и участия в охране труда и улучшения быта железнодорожного населения.

§ 3. Район деятельности Узлового Совета.

Район деятельности Узлового Совета устанавливается Здравотделами заинтересованных дорог по соглашению с Учкпрофсожами.

Примечание. Участок, обслуживаемый Учкпрофсожем, входит в район действия того или иного Узлового Врачебно-Санитарного Совета целиком.

§ 4. Состав Врачебно-Санитарного Совета.

В состав Узлового Врачебно-Санитарного Совета входят: 1) представители от местных Учкпрофсожей по одному от каждого; 2) врачи заведующие участковыми и больничными учреждениями узла, по одному от каждой дороги; 3) санитарные врачи железных дорог данного узла по одному от каждой дороги; 4) представитель Врачебно-Санитарной организации местного С. Р. и К. Д.; 5) представитель местного Подотдела Охраны Труда и Социального Обеспечения Н. К. Труда; 6) один представитель районного органа Всемедикосантруда по назначению Дорожного Правления его.

Примечание 1. По местным условиям Учкпрофсожи узла могут поручать представительствовать в Узловом Врачебно-Санитарном Совете одному лицу от всех Учкпрофсожей, находящихся в узле.

Примечание 2. По местным условиям, считаясь с недостатком работников и в случае невозможности освобождения от служебных обязанностей членов Президиума, допускается представитель Профессионального Союза неосвобожденный от работ, но работающий как сверхурочную работу. Оплата производится за счет Н. К. Здр., из расчета не ниже ставки неосвобожденного уполномоченного.

§ 5.

Президиуму Узлового Совета предоставляется право приглашать в заседание Совета по разного рода специальностям сведующих лиц.

§ 6. Состав Президиума.

Узловой Врачебно-Санитарный Совет избирает рабочий орган—Президиум, в составе Председателя, его помощника и секретаря. Непременным условием является, чтобы в состав Президиума входили, как представитель от входящих в Совет врачей, так и представитель от Производственного Союза рабочих и служащих железных дорог транспорта. Президиум ведет текущую работу, пользуясь техническим аппаратом дорог.

§ 7. Финансовые средства Совета.

Все расходы по содержанию, как Узловых Врачебно-Санитарных Советов, так и находящихся в их ведении лечебных и санитарных учреж-

дений производится из средств Н. К. Здравоохранения и проводятся по сметам одной из дорог данного узла по постановлению Совета.

§ 8. Сфера компетенции Президиума Узлового Совета.

1) На Президиуме лежит предварительная разработка всех вопросов врачебно-санитарного узла, подготовка материалов и докладов для заседаний Врачебно-Санитарного Совета; 2) Президиум следит за проведением в жизнь постановлений Врачебно-Санитарного Совета; 3) по особому постановлению Совета Президиум контролирует деятельность всех медицинских учреждений иузла.

Порядок деятельности Узлового Совета.

§ 9.

Заседания Узлового Совета бывают очередные и экстренные.

§ 10.

Очередные заседания назначаются Президиумом по мере надобности, но не реже одного раза в месяц. Экстренные заседания назначаются для рассмотрения неотложных дел, при чем назначение их может происходить, как по инициативе Президиума, так и по требованию 1/3 входящих в состав Узлового Совета представителей Рай и Учкпрофсожей или Здравотделов дороги.

§ 11.

Заседания Узлового Совета считаются состоявшимися при наличии не менее 1/3 членов и при обязательном участии хотя бы одного представителя Профессионального Союза.

§ 12.

Все вопросы в заседаниях Узлового Совета решаются простым большинством голосов. В случае несогласия дороги на проведение в жизнь того или иного постановления Совета, дело передается Советом на окончательное разрешение в Отдел Путей Сообщения Н. К. Здравоохранения.

§ 13.

В заседаниях Узлового Совета ведутся протоколы, представляемые в Здравотделы дорог и в Отдел Путей Народного Комиссариата Здравоохранения.

Порядок деятельности Президиума.

§ 14.

Заседания Президиума назначаются по мере надобности его Председателем.

§ 15.

Заседания Президиума считаются состоявшимися при наличии всех его членов.

§ 16.

Все вопросы в заседаниях Президиума решаются простым большинством голосов. При подаче особых мнений решение вопроса переносится в Узловой Совет.

§ 17.

Узловой Совет имеет свой бланк и свою печать.

§ 18.

Для постоянной работы вПрезидиуме может освобождаться от работ на линии один лишь представитель Президиума, остальные члены Президиума посещают заседания его и ведут работу во внеслужебное время.

Наркомздрав **Н. Семашко.**

Председатель Цекпрофсожа **Пятницкий.**

Заведующий Отделом Путей Сообщения **И. Лященко.**

20 ноября 1919 г.

Гор. Москва.

Областным и участковым врачам Водно-Санитарных Управлений.

№ 372.

4 марта 1920 г.

В виду необходимости с самого начала навигации принять необходимые меры против разноса по водным путям эпидемических заболеваний, предлагается вам:

1) С началом навигации об'ехать врачам свой участок и принять меры: а) к тому, чтобы все, хотя бы крупные пристани были снабжены кипятильниками или самоварами и баками для хранения прокипяченой и остуженной воды и чтобы доступ к этой воде был открыт ожидающей пароходов публике.

2) Чтобы на всех пристанях, где вблизи имеются больничные учреждения, организована была с'емка с судов эпидемических больных, доставка и помещение их в ближайшие больничные учреждения.

3) Проверять, имеются ли у каждого пароходного медика дезинфекционные принадлежности и ознакомлен ли он достаточно с их применениями.

4) Подготовить к открытию, где потребуется, имеющиеся, врачебно наблюдательные пункты с тем, чтобы при первом появлении заболеваний по реке немедленно открыть их в той постепенности, которое потребуется обстоятельствами.

Областным врачам предлагается наблюсти за исполнением изложенного.

Одновременно с сим сообщено Главоду и необходимости всем Рупводам и отдельным служащим оказывать санитарным врачам всяческое содействие по осуществлению изложенного.

Участковым и областным врачам предлагается немедленно доносить о каждом случае неоказания им содействия.

За Заведующего Отделом **Саруханов.**

Заведующий Делопроизводствами **Балиев.**

С подлинным верно:

За Делопроизводителя (подпись).

Инструкция медицинскому персоналу, сопровождающему пассажирские суда.

Лица медицинского персонала, сопровождающие пассажирские пароходы, подчиняются в своей деятельности общим распоряжениям Областного Водно-Санитарного Управления и участковых санитарных врачей.

К обязанностям медицинского персонала, сопровождающего пароходы, относится следующее:

1) Наблюдение:

а) за здоровьем пассажиров и служащих, с оказанием заболевшим первоначальной медицинской помощи и содействием к отправке больных в береговые учреждения.

Примечание. 1) Все больные должны записываться на карточки, которые должны быть переданы медиком, по окончании каждого месяца, санитарному врачу того участка, в котором будет находиться пароход в последний день месяца.

2) Медикаменты выдаются пассажирам и команде лишь на однодневную потребность.

3) Большие перевозки и медицинские действия, требующие усиленного расхода материалов, должны производиться во время остано-

вок на больших пристанях в береговых больничных учреждениях. Исключение составляют несчастные случаи и обстоятельства не требующие отлагательства.

б) за чистотой всех помещений судна, за своевременной уборкой кают и других помещений, в которых находятся пассажиры;

в) за доброкачественностью с'естных припасов, за санитарным состоянием мест хранения их и приготовления пищи, затем, чтобы пассажиры были обеспечены кипятком и остуженной кипяченой водой;

г) за тем, чтобы на пароходах исполнялись все требования санитарных правил.

2) Пароходный медик, принимая пароход убеждается в том, что на нем имеется: а) санитарная каюта со всеми по списку медикаментами и предметами ухода и б) санитар или назначенный для исполнения его обязанностей матрос.

Примечание. В случае недочетов, которые не могут быть немедленно пополнены, медик требует от передающего ему парохода врача соответствующую запись в имеющейся у него книге или тетради санитарного состояния парохода. В эту же тетрадь медик заносит свой дневник, отмечая в нем все происшедшее за сутки.

3) Медикаменты и дезинфекционные средства и инвентарь санитарной каюты принимаются медиком под расписку, находятся в его ведении во все время нахождения его на пароходе, пополняются по мере надобности по указанию участковых врачей, расходуются с ведением точной отчетности расхода и сдаются, если пришли в негодность, под расписку одному из участковых санитарных врачей, по окончании навигации или в экстренных случаях оставления медиком парохода в течение навигации когда ему нет заместителя, все вышеуказанные предметы сдаются кому-нибудь из администрации судна по указанию командира его. Удостоверение о сдаче всех предметов или расписка в получении их пред'являются тому санитаному врачу, в участке которого медик оставляет пароход. Без представления удостоверения и расписки медик не может оставить пароход.

Примечание. 1) Всем медикаментам и перевязочным средствам медик ведет запись в книге или тетради медикаментов, причем на левой странице записывается приход медикаментов, а на правой расход с ссылкою каждый раз на № амбулаторного журнала. Книги и тетради прихода и расхода медикаментов и амбулаторная и тетрадь дневника выдаются медику участковым врачем, приглашавшим его на пароход пронумерованными и за его печатью.

2) Медикаменты и пр. для местных пароходов получаются из Фармацевтического Подотдела местного Здравотдела. Для транзитных из Областного Водно-Санитарного Управления.

4) Ежедневно с одним из представителей администрации парохода медик осматривает все помещения команды, кухни и кипятильники, хранилища для остуженной кипяченой воды, ледник и другие места хранения продуктов и самые продукты, буфет и помещение буфетной прислуги и уборщиков, помещение пассажиров, уборные и отхожие места. На все упущения медик обращает внимание администрации парохода и делает запись в своей санитарной тераде, отмечая своевременно, что подотчеты устранены, или же докладывает о них ближайшему санитарноум врачу, если недочеты эти не устраняются.

5) Медик постоянно наблюдает, нет ли среди команды или пассажиро кого-либо обращающего на себя внимание своим болезненным видом, и спрашивает пассажиров в каждом помещении нет ли среди них больных

6) Каждому усмотренному больному медик подает соответственную лечебную помощь, занося его фамилию и данное ему лекарство и проч. в дневник своей книги санитарного состояния парохода. В случае необходимости уединить больного, медик помещает его в санитарной каюте и вызывает к нему санитарного врача ближайшей пристани.

Примечание. На Волге все дело заботы о снабжении пароходов лечебною помощью (медиками и пр.) сосредоточивается непосредственно в руках Областного Волжского врача для всех пароходов, проходящих через Нижний-Новгород. Для пароходов верхового плеса, не доходящих до Нижнего-Новгорода в руках Рыбинского участкового врача.

7) При обнаружении на судно больных, подозрительных по заразным болезням, больные изолируются в назначенном для этого помещения (санитарной каюте), производится дезинфекция зараженных помещений и, вообще, принимаются все меры для предупреждения распространения заразы на судне. Немедленно сообщается командиру парохода о необходимости сдачи больного на ближайшей пристани. После сдачи больного производится вторичная дезинфекция всего, что могло быть заражено больным.

Примечание. Если больные, замеченные во время плавания, не вмещаются в санитарную каюту, то по требованию медика для изоляции их отводится необходимое количество кают на нижней палубе.

8) Если больной умер на пароходе, то труп должен быть завернут в простыню, смоченную дезинфекционными растворами и, вообще, должен быть сдан для погребения в безопасном виде; для установления же причины смерти приглашается местный судебный врач, если то потребуется обстоятельствами.

9) При нахождении на борту парохода холерного или подозрительного по холере больного, медицинский персонал, сопровождающий пароход, должен иметь строжайшее наблюдение за изоляцией больных при остановках парохода для сношения с берегом.

10) При посадке и высадке пассажиров на каждой пристани, медик наблюдает, чтобы среди них не был пропущен явно больной. В случае же нахождения такового, передает его заведующему пристанью для помещения в ближайшую больницу и делает о том запись в дневнике.

11) Санитарная каюта находится в полном распоряжении медика и без его разрешения никем занимаема быть не может. Медик ответственен за содержание как ее, так и всего ее инвентаря в должной чистоте и опрятности. В случае порчи чего-либо в каюте во время пути, медик заявляет о том попутному санитарному врачу и в случае если что-либо испорченное заменено новым или, наоборот, не могло быть заменено, о том санитарный врач делает запись в дневнике медика.

12) Особое внимание медик обращает на то, чтобы в кипятильнике вода действительно доводилась до кипячения и ранее этого не выдавалась пассажирам; затем он может поручить наблюдение санитару, который может исполнять эту обязанность, в виду ее беспрерывности и хлопотливости, при помощи особых вахтенных.

13) Медик обязан наблюдать за тем, чтобы на каждой пристани из кипятильника парохода наполнялись кипятком баки всех дебаркадеров, для этого заблаговременно, до причала к пристани, медик обязан наблюсти чтобы в кипятильнике парохода имелось достаточное количество прокипяченой воды.

14) По приходе парохода на конечный пункт рейса медик наблюдает за тем, чтобы все помещения парохода были подвергнуты чистоте и мытью.

15) Санитары находятся в непосредственном распоряжении медиков пароходов и обязаны исполнять все их распоряжения по уходу за больными, производить дезинфекцию, уборку санитарных кают и проч.

16) Без особо уважительных причин медицинский персонал, сопровождающий пароход, не имеет права покидать пароход.

17) Вся администрация парохода должна оказывать медицинскому персоналу, сопровождающему пароход, полное содействие в выполнении ими своих обязанностей и снабжать всем, что необходимо для ухода за больными. В случае какого-либо недоразумения, например, столкновения с пароходной администрацией и неисполнения ею требований медицинского персонала, последний сообщает об этом ближайшему санитарному надзору.

18) По данным записей в тетради санитарного состояния парохода, с окончанием месяца оставляется цифровой отчет о случаях оказания медицинской помощи снятия с пароходов, расходы медикаментов. Отчет сдается одному из санитарных врачей не познее 5-го числа каждого месяца.

Примечание. На Волге, где заведывание всею организацией пароходных медиков поручено Областному врачу, отчет сдается этому последнему.

В виду сведений получаемых с мест предлагается иметь в виду следующие раз'яснения:

1) Приглашение медиков является делом Лечебных Секций, но так как она должна быть сосредоточена в чьих-либо специально знакомых с делом руках, то и возлагается на непременных членов Секций участковых врачей.

2) Оплата медиков производится Секциями за их счет, хотя вместе с лечебными обязанностями на медиков возлагается и выполнение санитарного надзора.

В развитие Положения об организации лечебной помощи работникам Водного Транспорта, всем Здравотделам и Райкомводам предлагается принять к исполнению следующее:

Раз'яснения Положения о лечении работников Водного Транспорта.

1) В виду особенностей жизни работников Водного Транспорта (на передвигающихся судах летом и в разбросанных по берегам зимовках во вне навигационное время) работники Водного Транспорта требуют особой заботы об организации им лечебной помощи. Поэтому забота эта поручена образованным при Здравотделах Лечебным Секциям с участием участкового водно-санитарного врача и двух представителей Райкомвода. На обязанности этих представителей водно-санитарного надзора и профессионального союзаводных работников лежит обязанность всячески добиваться от Здравотделов, чтобы работники Водного Транспорта не оказывались в смысле лечебной помощи в положении худшем, нежели до передачи дела их лечения в руки Секций, и чтобы повсюду работники Водного Транспорта были обеспечены как амбулаторною, так и больничною стационарною помощью и лечением на дому.

2) В тех случаях, где Лечебные Секции не образованы или не созываются Здравотделами или, в случаях невыполнения Здравотделами требований Секций, участковые врачи и члены Секций от Райкомводов должны немедленно доводить о том: врач—до сведения Областного врача и Отдела Водных Путей, а Райкомводы или его представители до сведения Цеквода и Центральной Секции по лечению работников Водного Транспорта, дабы в Центре тотчас же сделано было распоряжение или о расследовании дела на месте или об исполнении Здравотделом его обязанностей по отношению работников Водного Транспорта.

Утверждена как временная, Верховной Коллегией Главода в заседании 6 февраля 1919 г. и Народным Комиссаром Здравоохранения 15-го февраля 1919 г.

ИНСТРУКЦИЯ

по взаимоотношению учреждений и служб Главода и организации Медико-Санитарного Надзора на водных путях, перешедшего в ведение Медико-Санитарного Отдела Водного Транспорта Народного Комиссариата Здравоохранения.

Согласно декрета 21 июля 1918 г. Медико-Санитарная Часть Главода перешла в ведение Комиссариата Здравоохранения. В настоящее время закончено выяснение всех подробностей и условий этого перехода и потому предлагается принять к исполнению следующее:

1) Существующая организация Медико-Санитарного Надзора на водных путях сохраняется. Все назначения, перемещения и увольнения медико-санитарного персонала и служащих его Управлений производятся Медико-Санитарным Отделом Водного Транспорта и Комиссариатом Здравоохранения. При назначении постоянных и областных и участковых врачей Главоду представляется право мотивированного отвода.

2) Все предназначенные для обслуживания медико-санитарных надобностей учреждения: постройки (больницы, амбулатории, бараки, приемные покои и пр.) и имущество переходят в ведение и полное распоряжение того же Отдела.

3) С переходом в Комиссариат Здравоохранения Медико-Санитарный Надзор на водных путях остается при прежних своих обязанностях и имеет прямым своим назначением обслуживать медико-санитарные нужды Главода его местных управлений, профессиональных организаций работников Водного Транспорта и всех вообще его служб и служащих производить санитарные осмотры и освидетельствования, организовывать медицинскую помощь, предоставлять санитарные сведения и т. п.

4) Все службы Главода обязаны оказывать медико-санитарному надзору всяческое и деятельное содействие в выполнении им его обязанностей, выездах на осмотры и производстве их, всякого рода санитарных освидетельствованиях и описаниях, установке врачебно-наблюдательных пунктов, с'емке больных с судов и перевозке их, дезинфекций и дезинфекций, а равно при производстве (за счет Медико-Санитарного Отдела) ремонта всякого рода построек и т. п.

5) Для того, чтобы медико-санитарный надзор на местах мог работать в теснейшем контакте с Областными и Районными Управлениями надлежит для канцелярий Областных и Районных врачей предоставлять помещения, по возможности, в одном здании с Областными и Районными Управлениями.

Примечание. При найме зданий расходы за помещение канцелярий Областного и Участкового врача должны быть относимы за счет Медико-Санитарного Отдела.

6) Медико-Санитарному Надзору предоставляется беспрепятственный бесплатный удобный проезд на всех судах Главода, по возможности в отдельной каюте.

7) С началом каждой навигации в оперативное распоряжение Отдела Водного Транспорта Н. К. З. передаются специальные суда медико-санитарной службы: госпитальные, карантинные и пр.

Примечание. 1) Установление списка судов, передаваемых в распоряжение Медико-Санитарного Надзора, производится Областными Управлениями, по соглашению с областными врачами.

2) Команда всех судов, назначенных в распоряжение Медико-Санитарного Надзора находится в подчинении Главоду и от него удовлетворяется содержанием. От Главода же эти суда получают материалы для паровых и моторных двигателей и необходимый ремонт.

3) При ремонте этих судов принимаются во внимание указания Медико-Санитарного Отдела и этому последнему предоставляется право общего наблюдения за ремонтом.

8) Когда Медико-Санитарный Надзор не может использовать судно, предоставленное ему для медико-санитарных надобностей, службам Главода надлежит, по мере возможности, снабжать его другим соответственным судном.

9) При обсуждении общего плана работ на каждый год, Медико-Санитарный Отдел приглашает к участию в этом обсуждении представителя Главода; затем план этот передается на рассмотрение Верховной Коллегии Главода и с замечаниями последней представляется уже на утверждение Комиссариата Здравоохранения.

Примечание. Если по истечении двухнедельного срока никаких изменений Отделу не будет сообщено, то план признается не вызывающим возражений Верховной Коллегии.

10) К обсуждению общего плана работы в пределах своей области Областные врачи также приглашают представителя Областного Управления и затем план свой передают на рассмотрение Областного Управления и если в течение двух недель от Областного Управления не последует сообщения о его замечаниях, то план считается не встретившим возражений Управления.

11) При рассмотрении как общего плана работ на каждый новый год так и общих вопросов, имеющих отношение к медико-санитарии, при проектировании новых построек и ремонта старых судов и других работ, перераспределении Областей, Районов и участков и т. п., Верховная Коллегия приглашает к участию в заседании представителя Медико-Санитарного Отдела.

12) Районные и Областные Управления привлекают соответствующих врачей к совместной работе при обсуждении, как общего плана деятельности на предстоящую навигацию, так и при организации зимовок, мастерских, тех или иных новых построек и вообще при обсуждении всех вопросов, имеющих отношение к санитарии. Никакие постройки и перестройки гражданских зданий и судов без заключения Медико-Санитарного Надзора производиться не могут.

13) Дело лечения служащих и рабочих должно быть повсюду организовано на началах социального страхования, а в сфере действия Областной Обще-Волжской Страховой Кассы передано этой последней. Заведывание этой организацией и передачею лечения и вообще обеспечения работников Водного Транспорта всесторонней медицинской помощью составляет одну из прямых обязанностей Медико-Санитарного Надзора и потому к нему надлежит обращаться по всем, связанным с этим, вопросам и оказывать ему в работе его содействие.

14) В случае неправильной деятельности участкового врача соответственное лицо или служба Главода доводит о том до сведения Областного Управления, при чем Областное Управление совместно с областным врачом производят соответственное расследование и по соглашению делают необходимое распоряжение.

15) В случае неправильным по отношению медико-санитарныхии действия той или иной службы Главода, участковый врач доводит об этом до сведения областного врача и через него Областного Управления, которые и производят совместно расследование и делают надлежащее распоряжение

16) В случае недоразумения между областными врачами и Областными Управлениями они доводят о том до сведения Медико-Санитарного Отдела и соответственного Отдела Главного Управления Водного Транспорта, которые и производят соответственное расследование и решение свое представляют, смотря по тому, кого оно касается, на утверждение Комиссариата Здравоохранения или Верховной Коллегии Главода.

17) Настоящая инструкция должна быть рассматриваема, как временная и подлежит пересмотру на ближайшем Всероссийском С'езде Представителей Медико-Санитарного Надзора, при участии делегатов Главода и представителей профессиональных организаций (Союза Р. Р. С.).

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Председатель Верховной Коллегии Главода **Б. Зуль.**

С подлинным верно:

Делопроизводитель (подпись).

Утвержд. Коллегией Н. К. З.
4 июня 1920 г., пр. № 40. Копия.

ИНСТРУКЦИЯ О МЕРАХ ПРОТИВ ЗАНОСА В ПОРТ ЗАРАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ МОРСКИМИ СУДАМИ.

1) Прибывающие из-за границы мореходные суда в санитарном отношении (по их происхождению) делятся на суда прибывающие из порта, свободного от чумы, холеры, оспы и других опасных остро-заразных болезней и б) суда, прибывающие из порта, об'явленного неблагополучным по одной из названных болезней, или заходившие в такие порты или принявшие из таких портов пассажиров, людей, команды или товары.

2) Всякое заграничное мореходное судно по прибытии к порту занимает место по указанию брандвахты или таможенного начальства и подымает на форбрам-стенге флаг, желтый, если судно пришло с чистым патентом и находится в благополучном состоянии и черный, если судно пришло с нечистым патентом, или на нем окажутся заразные больные.

3) Расстановка приходящих судов в порте до санитарного опроса производится согласно действующим на сей предмет правилам.

Мероприятия в отношении мореходных судов, прибывающих из-заграничного порта свободного от чумы, холеры, оспы и других опасных остро-заразных заболеваний.

4) Суда прибывающие из благополучного по чуме, холере и оспе порта после опроса шкипера осмотра судна, а в подлежащих случаях команды и пассажиров допускаются к свободной практике, если не обнаружено никаких обстоятельств, возбуждающих сомнения в санитарном отношении.

5) Для выяснения санитарных условий судна производится на самом судне опрос шкипера или капитана судна, ответы заносятся в печатный бланк опросного листа; полученные сведения проверяются осмотром судовых документов. Если на судне имеется судовой врач, то все сведения, необходимые для выясненья санитарного состояния судна получаются от врача.

6) После опроса заведующий врачебно-наблюдательной станцией или его помощник с младшим персоналом приступает к осмотру команды и по-

мещений судна. Из числа пассажиров осмотру подвергаются только пассажиры, возбуждающие подозрение сами заявляющие о своем нездоровье или такие; на которых другие пассажиры указывают как больных.

7) При обнаружении на судне больных дифтерией, оспой, сыпным, возвратным и брюшным тифом больные помещаются в одно из местных лечебных заведений или приемный покой при врачебно-наблюдательной станции. Белье и предметы обихода больных, равно как и помещение, где они находились, подвергаются дезинфекции, а при сыпном и возвратном тифе кроме того дезинфекции. В случае обнаружения заболевания оспой следует применить на судне ревакцинацию, согласно действующих в Р. С. Ф. С. Р. правил.

8) При благополучном результате осмотра и опроса и применения в подлежащих случаях, указанных в п. 5 санитарных мер, судну выдается предусматриваемое в п. 2 свидетельство о допущении к практике за подписью заведующего врачебно-наблюдательной станцией.

9) О каждом случае задержки судна заведующий врачебно-наблюдательной станцией немедленно доносит местному Областному Водно-Санитарному Управелнию, с указанием причин такой задрежки.

10) Мореходным судам, имеющим на борту судового врача, практика дается после опроса, без осмотра, на основании заявления врача об отсутствии на судне больных и условий внушающих подозрение в санитарном отношении, если не имеется основательных подозрений и неточности сообщенных судовым врачом сведений.

Санитарные меры в отношении судов, прибывающих из неблагополучных по чуме или холере иностранных портов.

11) Идущие из неблагополучных по чуме или холере портов суда в отношении применения к ним санитарных мер, независимо от свойства их санитарного патента, разделяются на благополучные (незараженные) подозрительные и зараженные.

Благополучным (незараженным) признается судно, хотя и идущее из зараженного порта, но на котором не было случаев, ни заболевания, ни смерти от чумы или холеры как до отхода, так и в плавании и в момент прихода.

Подозрительным признается судно, на котором был один или несколько случаев чумы или холеры во время отплытия или в продолжении плавания, но не было ни одного нового случая за последние 7 дней.

Зараженным признается судно, на котором имеются больные чумой или холерой или на котором были новые случаи чумы или холеры за последние 7 дней.

12) К судам незараженным (благополучным) применяются следующие меры:

а) врачебный осмотр всех людей команды и пассажиров;

б) дезинфекция грязного белья, предметов обихода и вещей команды и пассажиров, если имеется основание считать их зараженными;

в) удаление воды из трюмов после дезинфекции ее и замена имеющейся питьевой воды доброкачественной на судах следующих их неблагополучного по холере порта;

г) если на судне имеются товары, запрещенные к ввозу из неблагополучных по чуме или холере местностей, то может быть произведена дезинфекция и других товаров, относительно которых по мнению врача врачебно-наблюдательной станции имеется основательное подозрение, что они могли быть заражены от совместного выше указанными товарами хранения;

д) суда, следующие из неблагополучных по чуме местностей, могут сверх того быть подвергнуты истреблению крыс, если после бактериологического исследования крысы будут признаны чумными или если среди них замечается сильная смертность.

Но если судно прибывшее из зараженного порта, подвергнулось уже операции истребления крыс, таковая может быть повторена лишь в том случае, если судно стояло на якоре в зараженном порту, ошвартовываясь у набережной, или если на судне было обнаружено присутствие дохлых или больных крыс;

е) люди команды и пассажиры подвергаются надзору в отношении состояния их здоровья, в течение 5 дней со дня выхода судна их зараженного по чуме или холере порта.

В течение того же срока высадка людей команды на берег разрешается исключительно по служебным надобностям.

Желающим из числа пассажиров может быть разрешена высадка на берег через врачебно-наблюдательную станцию по окончании дезинфекционных операций, при чем относительно установления над ними надзора поступают согласно п. 18 настоящей инструкции.

При благоприятном результате осмотра, судну, по применении указанных в п.п. б, в, г настоящего параграфа мер, разрешается отправиться к месту назначения, при чем в выдаваемом, согласно § 8 настоящей инструкции, свидетельстве делается отметка о принятии санитарных мер и о сроке, до которого назначен упомянутый \в п. е настоящего параграфа надзор.

13) К судам подозрительным сверх мер, определенных для благополучных (п. 12) применяются:

а) дезинфекция всех частей судна, в которых помещались больные чумой или холерой и приходившие с больными в соприкосновение вещей, а равно всех вообще помещений судна, кои, по мнению врача врачебно-наблюдательной станции, внушают опасение в отношении заразы;

б) команда и пассажиры подвергаются надзору в отношении состояния их здоровья в течение 5 дней прихода судна.

Высадка людей команды на берег в течение этого же срока может быть допущена исключительно по делам службы.

Примечание. По отношению сыпного и возвратного тифа срок может быть постановлением Н. К. Здрав. продолжен.

в) уничтожение крыс на судне, каковая операция может быть произведена до или после разгрузки и по возможности быстрее.

Допущение подозрительных судов к практике совершается на тех же основаниях, как и судов благополучных.

14) К судам зараженным применяются следующие меры:

а) больные немедленно высаживаются и помещаются в приемный покой врачебно-наблюдательной станции или в одной из соответствующих местных лечебных заведений;

б) люди команды и пассажиры подвергаются врачебному осмотру с выделением больных припадками подозрительными по чуме или холере;

в) грязное белье предметы обихода и вещи команды и пассажиров подвергаются дезинфекции;

г) удаление воды из трюмов после дезинфекции их и замена имеющейся питьевой воды доброкачественной на судах, следующих из неблагополучных по холере местностей;

д) если на судне имеются товары, запрещенные к ввозу из неблагополучных по чуме или холере местностей, то может быть предписана Дезинфекция остальных товаров, относительно которых, по мнению врача вра-

чебно-наблюдательной станции, имеется основательное подозрение, что они могли быть заражены от совместного с вышепоименованными товарами хранения;

е) дезинфекция всех частей судна, в которых помещались больные и приходившие с больными в соприкосновение вещи, а равно всех вообще помещений судна, кои по мнению врача врачебно-наблюдательной станции внушают опасение в отношении заразы;

ж) истребление крыс на судне;

з) команда и пассажиры подвергаются обсервации, срок которой определяется с момента помещения людей во врачебно-наблюдательную станцию или при оставлении их на судне, с момента окончания дезинфекционных операций.

Продолжительность обсервации устанавливается в 5 дней.

15) По выполнении указанных в п. 14 мер суда зараженные получают свободную практику, причем в выдаваемом им, согласно п. 8 свидетельстве делается отметка о применении к судну установленных мер.

16) Врачебный осмотр производится на самом судне, и только в случае применения каких-либо особых методов исследования в сомнительных случаях, соответственные лица свозятся на берег во врачебно-наблюдательную станцию.

17) Дезинфекция производится под непосредственным наблюдением одного из врачей врачебно-наблюдательной станции, согласно действующим на сей предмет правилам.

18) Надзор составляет форму наблюдения за состоянием здоровья лица, прибывшего из зараженной по чуме или холере местности, при которой это лицо не задерживается, а беспрепятственно допускается к дальнейшему следованию в место назначения.

От лица подлежащего санитарному надзору отбирается подписка, что оно в течение определенного, на основании п.п. 12 и 13 настоящей инструкции срока будет немедленно извещать о своем прибытии подлежащую санитарную власть как в месте назначения, так и в местах, где оно будет останавливаться на сутки и более.

На паспортах таких лиц делается соответствующая надпись.

19) Подлежащие обсервации пассажиры должны быть по возможности помещены для этого на берегу в соответствующих помещениях Обсервации на судне допускаются:

а) при неимении при врачебно-наблюдательной станции достаточных помещений в силу большего наплыва обсервируемых;

б) для людей команды в случае заявления о том капитана или шкипера судна;

в) с согласия капитана для тех из пассажиров, которые из'явят желание отбыть обсервацию на судне.

20) При обсервации должны быть соблюдены следующие условия:

а) подлежащие обсервации должны вымыться в бане, ванне или под душем, платье и белье их подвергнуто дезинфекции.

б) обсервируемые должны быть размещены по возможности небольшими и разобщенными друг от друга группами, чтобы в случае обнаружения среди них чумы или холеры, продление срока обсервации могло бы быть ограничено известной группой;

в) обсервируемые подвергаются ежедневному врачебному опросу и, если нужно, осмотру;

г) в случае обнаружения больных чумой или холерой, больные немедленно изолируются, все лица занимающие данное помещение, выводятся, само помещение равно как и вещи дезинфицируются.

Срок обсервации для лиц, приходивших в соприкосновение с больными продолжается на новые 5 дней, считая с момента перевода их в другое помещение. Забота о продовольствии находящихся под обсервацией лиц лежит на обязанности врачебно-наблюдательной станции.

21) Для судов зараженных по холере, но имеющих на борту судового врача и паровой дезинфекционный аппарат, обсервация команды и пассажиров может быть заменена надзором на указанные для обсервации сроки

а) если судовой врач удостоверит, что с момента появления больных холерой приняты все меры изоляции заболевших и приходивших с ними в соприкосновение людей и производилась надлежащая дезинфекция всех зараженных вещей;

б) если судовой врач берет на себя обязательство ежедневно осматривать людей команды, равно пассажиров в течение всего назначенного для надзора срока.

22) Суда заграничного плавания не желающие подвергнуться назначенным им санитарным мерам, сохраняют право выйти в море.

Таким судам может быть разрешена выгрузка товара при соблюдении следующих условий:

а) судно должно быть поставлено на рейд, на достаточном для обеспечения разобщения расстоянии от заселенной части берега и других судов, стоящих на рейде;

б) сообщение с берегом пассажиров безусловно воспрещается; высадка команды для надобностей службы разрешается только через врачебно-наблюдательную станцию и под надзором персонала последней;

в) предварительно начала разгрузки—трюмная вода должна быть удалена после дезинфекции ее и имеющийся на судне запас питьевой воды должен быть заменен доброкачественной водой. Равным образом судам, не желающим подвергнуться установленным санитарным мерам, может быть разрешено высадить пассажиров, которые того желают, но при условии применения к ним следующих мер:

а) для пассажиров судов, идущих из портов по чуме или холере благополучных, врачебный осмотр и дезинфекция багажа;

б) для пассажиров судов, идущих из портов по чуме или холере неблагополучных, или имевших соприкосновение с такими портами, применение мер, установленных для пассажиров зараженных судов (§ 14).

Санитарные меры в отношении русских судов перед отходом их за границу.

23) В течение навигации 1920 г. всякое отходящее в заграничное плавание русское судно перед отплытием за границу должно подвергнуться прежде всего тщательной очистке. После этого к судну должны быть применены следующие меры:

Примечание. По отношению сыпного и возвратного тифа срок может быть Нар. Ком. Здрав. продолжен.

а) дезинфекция и дезинсекция носильного и грязного белья и платья пассажиров и экипажа;

б) пассажиры перед посадкой на судно должны вымыться в бане, в ванне или под душем;

в) обязательная для всех пассажиров и лиц команды предохранительная вакцинация против холеры и брюшного тифа и ревакцинация против оспы;

г) удаление воды из трюмов, дезинфекция и замена питьевой воды доброкачественной в случае холерной эпидемии в порте.;

д) истребление крыс, в случае обнаружения чрезвычайной смертности среди них или если после бактериологического исследования будут признаны чумными;

е) дезинфекция товаров, если имеется действительно основание считать их опасными в санитарном отношении.

24) Отбывающим за границу судам выдается морской врачебно-наблюдательной станцией официальное удостоверение о применении к нему указанных в п. 23 мер.

Подлинная за надлежащими подписями.

С подлинным верно:

Вр. и. об. Заведующего Водн. Мед.-Сан. Отделом (подпись).

С подлинным сверял:

Заведующий Делопроизводством (подпись).

XIV.

Отдел медицинских школ и персонала.

Циркулярно.

Всем Медико-Санитарным Отделам Губернских Совдепов.

№ 4887.

16 декабря 1918 г.

Препровождая при сем постановление Народного Комиссариата Здравоохранения о цензуре частных медицинских об'явлений, («Известия Центрального Исполнительного Комитета», № 275), на основании которого на Медико-Санитарные Отделы Городских и Губернских Совдепов возлагается цензура медицинских об'явлений—Отдел Гражданской Медицины Народного Комиссариата Здравоохранения предлагает ознакомить с содержанием этого постановления городские и уездные Совдепы губернии, а при проведении его в жизнь руководиться следующим:

1) не разрешаются об'явления об оказании различных видов лечебной помощи, если они исходят от лиц, не имеющих права медицинской практики или лишенных этих прав;

2) не допускаются об'явления о тайных методах и средствах врачевания, недобросовестными и шарлатанскими приемами, эксплоатирующими население;

3) не допускаются об'явления о лечебных средствах, если на изготовление и продажу их не получено разрешение;

4) не допускаются к печати об'явления о способах, приборах и средствах для предупреждения и перерыва беременности;

5) из об'явлений следует исключить все, что носит характер рекламы, точно также не следует допускать в них ссылки на имеющееся разрешение на изготовление и продажу рекламируемого препарата как и одобрительные и благодарственные отзывы о них.

Заместитель Народного Комиссара Здравоохранения **З. Соловьев.**

Заведующий Подотделом Медицинского Персонала (подпись).

Управляющий Делами (подпись).

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Народного Комиссариата Здравоохранения о цензуре частных медицинских об'явлений.

(Опубликовано в «Известиях Ц. И. К.» № 275, 1918 г.).

№ 488 . .

16 декабря 1918 г.

1) Все об'явления, имеющие отношение к делу предупреждения и лечения болезней, изготовления и продажи лечебных средств, инструмен-

тов, приборов и приспособлений, предметов общей и специальной гигиены и врачебной косметики, а равно изложение способов их действия и применения, запрещается печатать и распространять без предварительного разрешения Медико-Санитарного Отдела Горсовдепа или Губсовдепа, в районе которых они публикуются и предназначаются к распространению

2) Медико-Санотделам Горсовдепов и Губсовдепов при цензуре об'явлении следует руководствоваться инструкциями, издаваемыми Народным Комиссариатом Здравоохранения по этому вопросу.

3) Не подлежат предварительной цензуре и могут свободно печататься медицинские об'явления, исходящие от частных лечебных заведений, врачей, зубных врачей, с тем, однако, чтобы в этих об'явлениях содержались только сведения о названии заведения или фамилии врача, адресе, специальности, времени приема пациентов или выдачи справок, при чем никакие добавления рекламного характера в эти об'явления не допускаются.

4) С обнародованием настоящего постановления отменяются все действовавшие до сих пор распоряжения и циркуляры относительно цензуры медицинских об'явлений.

5) Виновные в неисполнении настоящего постановления об'явители и издатели, а при отсутствии последних—типографии подлежат судебной ответственности перед Народным Судом, каковым определяется мера наказания.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Циркулярно.

Губернским и Городским Медико-Санитарным Отделам.

№ 1649.

6 мая 1919 г.

В виду поступающих запросов о порядке применения тарифа Всероссийского Производственного Союза работников лечебно-санитарного дела («Всемедикосантруд»)—Народный Комиссариат Здравоохранения считает необходимым дать следующие указания:

1) Тарифные ставки, утвержденные Народным Комиссариатом Труда подлежат проведению во всех лечебно-санитарных заведениях гражданского и военного ведомства и распространяются на всех работников лечебно-санитарного дела.

2. На административные должности Народного Комиссариата Здравоохранения и его органов в Центре и на местах (заведующие отделами, подотделами и отделениями)—ставки тарифа «Всемедикосантруд» не распространяются, так как для этой категории Советских служащих - специалистов будут утверждены особые ставки. До об'явления ставок специалистов лица, занимающие названные административные должности, получают 30 процентов прибавку к своему содержанию (постановление Совнаркома от 8-го апреля, ст. 1 «Изв. Ц. И. К.», № 77).

3) По вопросам, связанным с участием органов союза в установлении правил внутреннего распорядка в лечебных заведениях, осуществления рабочего контроля, найма и увольнения служащих и т. п.,—Народным Комиссариатом Здравоохранения будут даны дополнительные указания.

Предлагая об изложенном довести до сведения всех лечебно-санитарных учреждений, находящихся в ведении Медико-Санитарного Отдела, Народный Комиссариат Здравоохранения, возбуждая вопрос о пересмотре и изменении некоторых пунктов тарифа,—просит срочно представить в Отдел Гражданской Медицины Народного Комиссариата Здравоохранения

соображения о замеченных недостатках вводимого тарифа, о желательных изменениях в нем, о затруднениях, с которыми может быть связано осуществление некоторых положений тарифа и т. д. с тем, чтобы при пересмотре тарифа воспользоваться указаниями с мест (тариф издается и распространяется Центральным Комитетом «Всемедикосантруд»—Москва, Большая Лубянка, 20, получить его можно и в местных отделах Союза).

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Заведующий Подотделом Медицинских Школ и Персонала **Л. Раухваргер.**

Управляющий Делами **Н. Сазонова.**

Циркулярно.

От Народного Комиссариата Здравоохранения и Центрального Комитета Всероссийского Союза работников лечебно-санитарного дела.

В Народный Комиссариат Здравоохранения и Центральный Комитет «Всемедикосантруд» поступают сообщения о недоразумениях и конфликтах, часто происходящих между местными Отделами Здравоохранения и Союза.

Для установления нормальных взаимоотношений между центральными и местными органами Наркомздрава и «Всемедикосантруд» при Н. К. З. образована комиссия с представителями Союза. В основу работ этой комиссии принятые следующие положения:

1) Все работники лечебно-санитарного дела об'единяются в Союз работников лечебно-санитарного дела («Всемедикосантруд»). Этот Союз и Отделы его на местах являются единственным органом, представляющим медицинский пролетариат и защищающим его интересы. Вхождение врачей в этот Союз признается необходимым, причем предусматривается образование Врачебной Подсекции в Медицинской Секции Союза.

2) Образуемые при лечебно-санитарных учреждениях и заведениях местные комитеты, Союза (коллективы) являющиеся первичными его ячейками в деле защиты интересов служащих, к делу управления лечебно-санитарным заведением не имеет никакого отношения.

3) Союз имеет право через Расценочные Комиссии проводить в жизнь тарифные ставки, выработанные Союзом и утвержденные В. Ц. С. П. С. и Н. К. Т. для всех служащих в лечебно-санитарных учреждениях даже и не состоящих членами Союза.

4) Управление лечебно-санитарным учреждением передается администрации, которая ответственна только перед Отделом Здравия Советов (Медико-Санитарный). Больничный Комитет (Совет) подлежит упразднению Медсанотделом по получении им от Наркомздрава инструкций для администрации, составления правил внутреннего распорядка и определения компетенции Тарифно-Расценочной Комиссии, которые разрабатываются вышеупомянутой смешанной Комиссией из представителей Наркомздрава и Ц. К. «Всемедикосантруд».

5) Союзу предоставляется право последующего контроля административно-хозяйственной стороны деятельности администрации лечебно-санитарного заведения, но без приостановления или отмены ее распоряжения и без распространения ее на врачебно-санитарную сторону деятельности. Контроль осуществляется по требованию местного Комитета создаваемой на этот случай комиссией из трех лиц: по одному от Медсанотдела, Союза и работников данного учреждения.

6) При недовольстве административным лицом, или его распоряжением Местным Комитетам предоставляется просить через Союз о замене этого

лица или отмене его распоряжения. Вопрос разрешается Медсанотделом при участии представителя Союза.

Вырабатываемые Комиссией инструкции будут разосланы Отделам; до получения же их при возникновении на местах спорных вопросов подлежит обращаться в центр за указаниями, воздерживаясь от сепаратных решений во избежание несогласованных действий.

Помимо образованной в настоящее время упомянутой выше временной Комиссии, разрабатывающей приведенные здесь общие положения, при Народном Комиссариате Здравоохранения учреждается постоянная Центральная Тарифно-Нормировочная Комиссия из представителей Наркомздрава и «Всемедикосантруд», имеющая задачей разрешение спорных принципиальных вопросов, касающихся тарифа, взаимоотношений администрации лечебно-санитарных учреждений с Местным Комитетом, установление форм, контакта между органами Н. К. З. и Союза и т. д.

Сообщая об установившихся в центре деловых отношениях, Народный Комиссариат Здравоохранения и Ц. К. «Всемедикосантруд» предлагают своим Отделам и работникам на местах руководиться принятыми общими положениями, всемерно избегая трений и конфликтов, от которых страдает организация медицинского дела.

31 мая 1919 г.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
Заведующий Подотделом Медицинского Персонала **Л. Раухваргер.**
Тов. Председателя Центрального Комитета «Всемедикосантруд»
Кузнецов.
Секретарь Ц. К. **Н. Петров.**

Всем Губернским, Городским и Уездным Медико-Санитарным Отделам.

№ 2309.

4 июня 1919 г.

С прилагаемым здесь циркуляром предлагается срочно ознакомить все лечебно-санитарные учреждения, имеющиеся в районе Медсанотдела.

При этом Отдел Гражданской Медицины Народного Комиссариата Здравоохранения считает совершенно необходимым лишний раз обратить внимание на следующие положения:

1) Местные Комитеты Союза (коллективы), имея полное право на существование в лечебных заведениях, отнюдь не должны принимать участия в деле управления учреждением.

2) Существующие в настоящее время Больничные Комитеты (Советы) должны оставаться единственными административными органами в лечебных заведениях Свои права и полномочия они передадут администрации лечебного заведения, только когда будут даны Наркомздравом соответствующие указания.

3) Тарифно-Расценочные Комиссии занимаются только проведением тарифных ставок. Дополнительные инструкции о компетенции этих Комиссий будут в ближайшее время разосланы Наркомздравом.

Приведенные три положения из общего циркулярного обращения усиленно подчеркиваются исключительно потому, что в некоторых случаях Местные Комитеты и Тарифно-Расценочные Комиссии понимались как органы управления лечебным заведением. Это ошибочное представление давало повод требовать роспуска Больничного Комитета, на почве чего и создавались конфликты и разруха лечебного дела.

Как видно из изложенного Местные Комитеты и Тарифно-Расценочные Комиссии имеют свои строго определенные задачи и ни в каком случае на них не могут слагаться обязанности Больничного Комитета.

Заместитель Народного Комиссара Здравоохранения **З. Соловьев.**
Заведующий Подотделом Медицинского Персонала **Л.Раухваргер.**
Управляющий Делами **Фрейберг.**

Всем Губздравотделам.

№ 518.

29 октября 1919 г.

Отдел Медицинских Школ и Персонала доводит до сведения Губздравотдела, что 2-го октября Коллегией Наркомздрава утверждено положение о курсах для подготовки на звание фельдшера. Отдел просит Губздравотдел в спешном порядке выяснить вопрос о возможности и необходимости открыть таковые курсы при фельдшерской школе и в случае положительного решения предоставить данные по этому вопросу и предположительную смету в Наркомздрав Отдел Медицинских Школ (Москва, Петровка, 17).

При сем прилагается «Положение о курсах».

Заведующий Отделом Медицины, Школ и Персонала **Л. Раухваргер.**
Заведующий Подотделом Медицинских Школ (подпись).
Секретарь (подпись).

ПОЛОЖЕНИЕ
о курсах для подготовки на звание фельдшера.

1) Дополнительные курсы открываются Здравотделом, с разрешения Н. К. З. при существующей нормальной фельдшерской школе, при наличии достаточного числа лиц, желающих обучаться и при условии, что школа своим помещением, учебно-вспомогательными учреждениями, составом преподавателей обеспечивает возможность правильной постановки теоретических и практических занятий курсантов.

Примечание. а) Вопрос об открытии курсов возбуждается Здравотделом, а также Союзом «Всемедикосантруд» с заключением Здравотдела.

б) Открытие курсов не при фельдшерских школах в отдельных случаях разрешается по усмотрению Народным Комиссариатом Здравоохранения.

2) На курсы принимаются ротные фельдшера (эскадронные, батарейные), окончившие войсковые школы мирного или военного времени и проработавшие не менее года в качестве фельдшера в лечебном-санитарном учреждении.

3) Сестры милосердия, окончившие школы мирного времени, а также акушерки, те и другие, проработавшие не менее года в должности фельдшерицы или по своей специальности, принимаются на курсы на равных правах с ротными фельдшерами.

4) Все поступающие зачисляются на первый семестр. Лица же представившие удостоверения о прохождении общеобразовательной школы в об'еме программы не ниже школы первой ступени допускаются на второй семестр.

Примечание. Лица поступившие на второй семестр, до перевода на третий семестр обязуются сдать ботанику и латынь по програме и в об'еме первого семестра.

5) Общая продолжительность занятий на курсах определяется в 20 месяцев, которые разбиваются на пять семестров, из них первый отводится предметам общеобразовательным, следующие четыре—специальным предметам.

6) Занятия на курсах ведутся по нормальной програме фельдшерских школ 1897 г., при чем по семестрам и по числу часов предметы распределяются следующим образом:

I-й семестр.

Общеобразовательный цикл.

Русский язык	96 час.
Латинский	24 »
География	40 »
История	72 »
Арифметика	96 »
Геометрия	48 »
Ботаника	32 »
Алгебра	48 »
Итого	456 час.

Ботаника должна относиться к предметам 2-го семестра и перенесена на 1-й семестр, в виду отсутствия на нем практических занятий с целью разгрузить следующий семестр.

Специальные предметы распределяются на циклы, из которых каждый является подготовительным для следующего таким образом:

2-й семестр.

Анатомия	96 час.
Физиология	96 »
Зоология	32 »
Физика	32 »
Химия и фармация	96 »
Итого	352 час.

Практические занятия по анатомии и по химии с фармацией.

3-й семестр.

Общая патология с патологической анатомией и бактериологией	96 час.
Диагностика	48 »
Фармакогнозия	32 »
Общая хирургия	96 »
Уход за больными	32 »
Массаж	32 »
Итого	336 час.

Практические занятия по диагностике, по патологической анатомии и массажу.

4-й семестр.

Общая и частная терапия	96 час.
Хирургия	96 »
Десмургия	24 »
Механургия	24 »
Фармакология	48 »
Рецептура	24 »
Итого	384 час

Практические занятия по внутренним, хирургическим и зубным болезням и в аптеке.

5-й семестр.

Основы ухода за душевно и нервно-больными	24 час.
Кожные болезни	36 »
Сифилис и венерические	48 »
Детские	72 »
Гигиена и эпидемиология	120 »
Подача помощи обмершим и отравленным	24 »
Итого	324 час.

Практические занятия по кожным болезням, сифилису и венерическим, horловым, ушным, носовым и глазным, детским, гигиене и бактериологии.

Общее число часов общеобразовательного цикла без ботаники . 424
» » » специальных предметов 1428

Всего . . 1852

7) Перевод с 1-го семестра на 2-ой производится после испытания по всем предметам 1-го семестра.

8) По окончании практических работ по каждой из них сдаются зачеты. По окончании теоретических курсов обязательные репетиции. О сдаче зачетов и репетиций преподавателями делаются пометки в книжке курсанта.

По окончании курса учащиеся подвергаются испытаниям по предметам 9 последних четырех семестров. К испытаниям допускаются лица, прошедшие весь курс, сдавшие все зачеты и репетиции, а также и лица, упомянутые в ст. 13 настоящего Положения.

10) Лица, не выдержавшие испытания по одному или двум предметам, по постановлению Педагогического Совета допускаются к вторичному испытанию по этим предметам в течение ближайших трех месяцев. Лица, не выдержавшие испытания по трем или более предметам допускаются не ранее года к вторичному испытанию по всем предметам.

11) Испытания производятся Комиссией в составе не менее 3-х лиц: представителя Педагогического Совета школы, преподавателя данного предмета и представителя Здравотдела..

Примечание. Правление местного отдела Союза «Всемедикосантруд» может участвовать в экзаменационной комиссии при чем представитель Союза вводится в Комиссию с правом решающего голоса.

12) Лицам на испытаниях проявившим удовлетворительные знания, выдаются удостоверения по прилагаемой форме.

13) Ротные фельдшера, получившие двухлетнюю подготовку в войсковых школах мирного времени и проработавшие не менее двух лет в лечебном заведении общего типа, допускаются к выпускным экзаменам при курсах на правах экстернов.

14) Курсанты, прервавшие занятия на курсах по независящим от них обстоятельствам, допускаются к продолжению занятий на соответствующий семестр тех же или других подобных же дополнительных курсов.

15) Учебной частью курсов ведает Педагогический Совет, в состав которого входят все преподаватели, представитель Здравотдела, местного отделения Союза «Всемедикосантруд» и представители учащихся по одному от каждого семестра.

16) Ближайшее заведывание курсами и направление текущих дел возлагаются на председателя Педагогического Совета, ответственного перед Здравотделом.

17) Курсы находятся в ведении Здравотдела, который наблюдает за правильной постановкой теоретических и практических занятий, соблюдением всех положений и распоряжений, относящихся к ним.

18) Обучение на курсах бесплатное. Социальная помощь учащимся оказывается на общих основаниях.

19) Курсы содержатся на средства Н. К. З., которые отпускаются по смете, составленной Здравотделом.

Коллегией Н. К. З. утверждено 2-го октября 1919 г.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
Завед. Отдел. Мед. Школ и Персонала **Л. Раухваргер.**
За Управляющего Делами **Н. Сазонова.**

Положение о школах сестер милосердия.

1) Школы сестер милосердия имеют целью подготовку опытного кадра работниц по уходу за больными в лечебных заведениях общего типа и различных специальностей. Школы находятся в общем ведении Н. К. З., а на местах—в ближайшем ведении Здравотделов и учреждаются при больницах, которые своими врачебными силами и постановкой лечебного дела могут обеспечить правильное теоретическое и практическое обучение.

2) Курс обучения $2^1/_2$ года,—в основу его кладется принцип свободной трудовой школы, с преподаванием по программам, утвержденным Н. К. З.

3) Теоретические и практические занятия распределяются на пять семестров по следующему плану:

I-й семестр.

1) Строение и деятельность человеческого тела . . . . . 75 ур.
2) Приготовление и действие лекарств, чтение и письмо по латыни . . . . 45 »
3) Общий уход за больными . 30 »
4) Введение в уход за хирург. больными . . . . 15 »
5) Физика . . . . 15 »
6) Химия . . . . 20 »

Практические занятия в аптеке, амбулатории и в отдел. по внутренним болезням.

2-й семестр.

1) Гигиена . . . . 30 ур.
2) Болезни внутренних органов и уход при внутренних болезнях 75
3) Заразные болезни, уход при них . . . . 45 »
4) Болезни нервной системы и уход при нервн. болезнях . 30 »
5) Учение о повязках и уход за ранеными . . . . 30 »
6) Электролечение . . . . . 10 »
7) Рентгенология . . . . . . 5 »
8) Водолечение . . . . . . 15 »

Практические занятия в инфекционных отделениях, работа в отдел. для нервных больных.

3-й семестр.

1) Хирургия и уход за хирург. больными . . . . 75 ур.
2) Кожн. и венерические болезни; уход при них . . . 30 »
3) Глазные болезни, уход при них . . . . 15 »
4) Уход при заболевании уха, горла, носа и сведения об этих болезнях . . . . . 15 »
5) Массаж с практическим упражнением . . . . . . 30 »
6) Больничное дело, история сестринского ухода . . . . 30 »

Практические занятия в перевязочной, операционной по глазным и ушным, кожным и венерическим болезням.

4-й семестр.

1) Душевн. болезни и уход за душевными больными . 45 ур.
2) Беременность, роды, послеродов. период . . . . . . 45 »
3) Женские болезни . . 30 »
4) Детские болезни, уход за больным ребенком . . . 60 »
5) Первая помощь . . . . . 15 »

Практическая работа в психиатрической больнице, родильном доме, гинекологическ. отделе и детской больнице.

5-й семестр.

1) Светолечение . . . . 15 ур.
2) Ортопедия и врачебная гимнастика . . . . 30 »
3) Туберкулез, санаторное лечение . . . . 30 »
4) Социальная медицина . . 15 »
5) Лабораторная техника . 15 »
6) Питание больных и больничное хозяйство . . . . 30 »

Практические занятия по уходу за туберкулезными, работа в физиотерапевтич., рентгеновск. кабинетах и лаборатории, больничное хозяйство (кухня, бельевая и проч.).

Примечание. Педагогическому Совету предоставляется право продолжать занятия неуспевших по каким-либо причинам учениц еще на один семестр.

4) Для практических занятий учениц школы сестер милосердия пользуются Советскими (в том числе военными, Красного Креста и т. п.), лечебными заведениями, институтами, лабораториями и пр.,—под руководством лечащих врачей,по соглашению Педагогического Совета школы с администрацией соответствующего учреждения.

5) В местностях, где отсутствие некоторых специальных лечебных заведений и другие технические затруднения препятствуют проведению полной учебной программы, могут открываться школы с 3—4 семестрами, при обязательном условии перевода учащихся для окончания полного курса в другую школу.

6) В интересах наибольшего приближения учениц к лечебному заведению и достижения постоянного общения их с больными, при школе учреждается общежитие, организуемое на трудовых началах. Ученицам не имеющим возможности пользоваться общежитием, по постановлению Педагогического Совета школы разрешается проживать на стороне, с обязательным выполнением всех обязанностей по школе и больницам наравне со всеми ученицами школы.

7) В школы сестер милосердия принимаются лица женского пола не моложе 18 лет, физическое состояние которых удовлетворяет требованиям их будущей профессии.

Примечание. а) По постановлению Педагогического Совета школы могут приниматься ученицы и моложе 18 лет, при условии достаточного физического и интелектуального развития.

б) Безусловно препятствуют поступлению в школу следующие болезни и физические недостатки: легочная чахотка во всех степенях, органические болезни сердца и сосудов, значительное малокровие, упадок общего питания, а также недостаток скелета (горб искривление позвоночника, укорочение конечностей и т. п.) и остатки прежде перенесенных болезней (например, срощение плевры), неуравновешенность нервной системы, истерия, эпилепсия и душевные страдания, хотя бы однократно перенесенные, нагноение среднего и внутреннего уха (гнойная течь из ушей), зловонный насморк, значительное ослабление зрения и слуха, заболевания костей и суставов, связанные с нагноением, утолщением или болями, сифилис и венерические болезни, трахома, зоб и Базедова болезнь, грыжей, недержание мочи, обширные кожные сыпи или из'язвления, воспаление почек, значительное обезображивание лица (например, после язв, ожогов и пр.).

8) Желающие поступить в школу подают собственноручно написанное заявление о приеме, с приложением документов, удостоверяющих возраст и образовательный ценз, и подвергаются медицинскому освидетельствованию при школе.

9) От поступающих требуется общее образование в об'еме школы 1-ой ступени. Лица, не представившие документов о достаточном образовании подвергаются проверочному испытанию.

10) Прием учениц производится только на первый семестр. На старшие семестры допускается перевод учениц с соответствующих семестров других таких же школ. Непосредственно на 3-ий семестр принимаются помощницы сестер, окончившие 3-х-месячные курсы Н. К. З. и проработавшие не менее 3-х месяцев в лечебном заведении.

11) Перевод учениц с семестра на семестр и выдача свидетельства на звание сестер милосердия, по окончании полного курса школы произво-

дятся по постановлению Педагогического Совета на основании сведений преподавателей и семестровых руководительниц об аккуратном посещении ученицами уроков и добросовестном выполнении всех практических занятий дежурств и проч. В сомнительных случаях Педагогический Совет назначает поверочные испытания, которые производятся комиссией, в составе не менее 3-х лиц: преподавателя данного предмета, представителя Педагогического Совета и семестровой руководительницы. При желании в комиссии участвуют представители Здравотдела и Союза «Всемедикосантруд»

12) Управление школой возлагается на Педагогический Совет, в состав которого входят все представители, руководители практическими занятиями, семестровые руководительницы, представитель местного Здравотдела и отдела Союза «Всемедикосантруд» и по одной ученице от каждого семестра. Председатель Педагогического Совета, он же заведующий школой—врач, избирается Педагогическим Советом и утверждается Здравотделом.

Примечание. При открытии школы, когда педагогический Совет еще не существует заведующий школой приглашается Здравотделом

13) Ведению Педагогического Совета школы подлежит: приглашение преподавателей, распределение уроков между ними установление планов теоретических и практических занятий наблюдение за ходом их, прием и перевод учениц, рассмотрение смет школы и общежития и проч.

14) Администрация школы состоит из заведующего школой и его помощников: по учебной части—секретаря Педагогического Совета и по хозяйственной заведующей общежитием. Помощники избираются Педагогическим Советом, при чем секретарь должен быть из состава Совета.

Примечание. К §§ 14 и 15. При открытии школы до сформирования Педагогического Совета преподаватели и другие сотрудники приглашаются заведующим школой и утверждаются Здравотделом.

15) Администрация школы осуществляет решения Педагогического Совета, основанные на постановлениях и инструкциях Н. К. З. и Здравотдела. Ближайшим образом ведению ее подлежат:

а) текущие дела хозяйственно-административного порядка;

б) наблюдение за правильным ходом теоретических и практических занятий, за порядком в общежитии и за правильностью делопроизводства канцелярии школы и общежития;

в) подготовление сметных предположений по школе и общежитию;

г) составление отчетности.

16) Школа и общежитие содержится на средства Н. К. З., отпускаемые Здравотделу по представленным сметам.

Коллегией Наркомздрава утверждено 18/XI 1919 г.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Завед. Отдел. Мед. Школ и Персонала **Л. Раухваргер.**

Управляющий Делами Н. К. З. **Фрейберг.**

Всем Гор. и Губздравотделам. Циркулярно.

№ 13498.

12 декабря 1919 г.

При сем препровождаются выписки из постановления Центральной Тарифно-Нормировочной Комиссии при Н. К. З. для сведения и руководства в подлежащих случаях.

Народный Комиссар Здравоохранения **Семашко.**

Завед. Отдел. Мед. Школ и Персонала **Л. Раухваргер.**

За управляющего Делами **Н. Сазонова.**

Из постановлений Центральной Тарифно-Нормировочной Комиссии при Народном Комиссариате Здравоохранения.

1. Постоянный состав Комиссии:

А. От Народного Комиссариата Здравоохранения:

1) Зиновий Петрович СОЛОВЬЕВ—заместитель Наркомздрава;

2) Леонид Федорович РАУХВАРГЕР—Зав. Отд. Мед. Школ и Перс.

Б. От Центр. Комитета «Всемедикосантруд»:

3) Иоаким Михайлович МИХАЙЛОВ—Зав. Тарифн.-Нормировочн. Отделом;

4) Сергей Иванович ЗЕНОВ—Тов. Предс. Ц. К. Союза.

Заместитель Николай Михайлович ПЕТРОВ, Секретарь Ц. К. Союза.

2. Дни заседаний Комиссии:

Очередные заседания Ц. Т.-Н. К. устанавливаются еженедельно по средам, в другие дни—по мере надобности.

3. Заявление представителей «Всемедиксантруд» о вмешательстве отделов Профессионального Союза Врачей в деятельность Здравотделов и о вхождении членов названного Союза в органы Здравоохранения в качестве официальных представителей Союза.

«Признано необходимым обратить внимание Здравотделов на недопустимость участия в их работах официальных представителей Союза Врачей».

4. Об установлении размера вознаграждения врачам за участие в работах экспертных комиссий на железных дорогах.

а) «Оплата экспертов производится по-часно в следующем размере: 1) врач-железнодорожник за участие в экспертизе получает по 20 руб. за час; 2) врач-специалист, приглашаемый для экспертизы со стороны, получает по 30 руб. за час, но не менее 50 руб. за каждое участие в комиссии; 3) если для применения специальных методов исследования или заключения авторитетного специалиста, подлежащее экспертизе лицо направляется к специалисту последнему уплачивается по 30 руб. за каждый случай.

б) Если врачами железнодорожниками работа по экспертизе производится в их служебные часы или входит в круг их обязанностей, то вознаграждение за эту работу им не полагается».

Примечание. Размеры вознаграждения, определенные в настоящем постановлении—с 1-го сентября 1919 г. повышаются таким образом: 20 руб. до 35, 30 руб. до 50 и 50 руб. до 75 руб.

5. О порядке направления дел в Центральную Тарифно-Нормировочную Комиссию при Н. К. З.

А) Дела, подлежащие разрешению Центр. Тарифно-Нормировочн. Комиссии, направляются: столичными и губернскими Здравотделами в Н. К. З., а губернскими Отделами Союза «Всемедиксантруд»—в Центр. Ком. Союза. Б) Губернск. и столичн. Тарифн.-Расценочн. Комиссии в подлежащих случаях направляют дела непосредственно в Ц. Т.-Н. К., адресуя так: Москва, Петровка, 17, Отдел Медицинского Персонала при Н. К. З., для Центр. Тарифн.-Нормир. Комиссии.

6. Об оплате работы участкового персонала при замещении находящихся в отпуску товарищей соседнего участка:

«Считать такую работу совместительством и оплачивать за фактически проработанные часы».

7. Заявление представителей «Всемедиксантруд», что в помещении Отдела Путей Н. К. З. предположен созыв конференции «профессионального Союза железнодорожных врачей».

«Обратить внимание Отдела Путей на совершенную недопустимость сношения с организацией, непризнаваемой Центр. Сов. Профес. Союзов».

8. В связи с отменой 50 проц. эпидемической прибавки, некоторые Здравотделы отменяли действие § 9 тарифа «Всемедиксантруд»:

«§ 9 тарифа надлежит применять по прежнему впредь до переработки всего тарифа или установления скалы прибавок на вредность».

9. Представитель «Всемедиксантруд» сообщает, что в Новгороде должности Завед. Подотдел. Снабжения и Завед. Хозяйством Эпид. больницы занимают фельдшер и акушерка.

«Признавая при большом недостатке медицинских работников необходимым использовать труд их только по специальности, запросить Новгородский Здравотдел о мотивах назначения медицинских работников на должности, не требующие медицинской подготовки».

10. Сообщение представителей «Всемедиксантруд» о конфликтах, возникающих на местах, вследствие увольнений со службы работников лечебно-санитарных учреждений единоличным распоряжением представителей администрации:

«Циркулярно предложить Здравотделам в вопросах найма и увольнения служащих строго руководствоваться инструкциями Расценочной Комиссии, утвержденными и Н. К. З. и Ц. К. «Всемедиксантруд». Конфликты, возникающие между администрацией лечебно-санитарных учреждений и Местн. Комит. или между Здравотделами и Отдел. Союза,—должны разрешаться в организованном порядке Тарифно-Расценочными Комиссиями—городскими, уездными и губернскими по принадлежности».

11. Об удержании лечебно-санитарными учреждениями при выдаче жалованья служащим и рабочим 1% членского взноса в пользу Союза «Всемедиксантруд»:

«Считаясь с раз'яснениями Организационно-Инструкторского Отдела В. Ц. С. П. С., что все без исключения медицинские работники должны состоять в Союзе «Всемедиксантруд», предложить Здравотделам предписать всем лечебно-санитарным учреждениям производить ежемесячно вычеты членских взносов из жалованья всех, без исключения, рабочих и служащих лечебно-санитарных учреждений в случаях, когда состоялось постановление общего собрания служащих и рабочих данных лечебных заведений, об обязательном членстве в размере, установленном Союзом «Всемедиксантруд». Удержание производить при выдаче жалованья по спискам, составленными местными комитетами, удержанные суммы должны немедленно передаваться в местные комитеты».

Председатель Ц. Т.-Н. К. **З. Соловьев.**
Секретарь **Михайлов.**

Циркулярно.

Заведующим столичным и губернским Отделам Здравоохранения и представителям Российского Общества Красного Креста.

Препровождается к сведению и исполнению инструкция о порядке передачи лечебных учреждений и общин сестер милосердия Р. Об-ва Красного Креста Народному Комиссариату Здравоохранения и список подлежащих передаче учреждений, утвержденных Коллегией Наркомздрава и Центрокреста.

В интересах быстроты и планомерности передачи учреждений Красного Креста предлагается:

1) Здравотделам с получением сего приступить к образованию приемно-сдаточных комиссий (ст.ст. 4 и 5 инструкции), для чего войти в сношение с соответствующими представителями Красного Креста и немедленно приступить к сдаче—приему.

В приеме учреждений, расположенных в губгороде, условиться с Горздравотделом, а об учреждениях, находящихся вне губгорода дать все распоряжения Горздравотделам и Уздравотделам.

2) Представителям Красного Креста немедленно назначить на местах лиц, которым они поручают участие в приемо-сдаточных комиссиях, дать им необходимые инструкции и одновременно сообщить соответствующим Губздравотделам списки и адреса этих лиц.

3) В случаях, когда подлежащие передаче учреждения заняты под лечебные учреждения временно военного типа, последние передаются вместе с постоянными учреждениями и продолжают полностью свою деятельность по обслуживанию Красной Армии.

4) Если временно-военные учреждения по каким-либо соображениям, будут выводиться из передаваемого или переданного постоянного учреждения, Здравотделам надлежит принять все меры к сохранению в целости и полном порядке всего имущетсва (зданий, инвентаря, лечебных и учебных пособий, аптек, медикаментов и пр.) принадлежащего постоянному учреждению.

5) По окончании передачи каждого учреждения подлинный акт направляется в Н. К. З. (Лечебный Отдел).

6) Заверенная копия приемо-сдаточного акта вместе с отчетом о деятельности, имущественном и денежном состоянии до момента передачи администрацией передаваемых учреждений пересылаются в Центральную Коллегию Красного Креста.

7) С момента окончания передачи вся забота [illegible]льнейшем существовании и правильном функционировании учрежде[illegible]лежит на органах Н. К. З.

8) О вопросах и затруднениях возникающих пр[illegible] передаче и не могущих быть разрешенными на местах приемо-сдаточной комиссией, немедленно особщается в центр по принадлежности—в Отдел Медицинских Школ и Персонала Н. К. З. или в Лечебно-Административный Отдел Красного Креста.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
Председатель Центр. Кол. Росс. О-ва Красного Креста **З. Соловьев.**
Зав. Отдел. Мед. Школ и Персонала Н. К. З. **Л. Раухваргер.**
Завед. Медицинск. Отделом Центр. Кол. Красн. Кр. **Н. Кост.**

ИНСТРУКЦ

о порядке передачи тыловых лечебных учреждений Росс. Об-ва Красного Креста и Общин сестер милосердия Касного Креста Наркомздраву.

Все учреждения Красного Креста подразделяются на группы:

I группа. Бывшие Общины сестер милосердия Красного Креста со всеми относящимися к ним вспомогательными учебно-лечебно-санитарными учреждениями передаются Н. К. З. для учреждения в них нормальных школ сестер милосердия.

II группа. Лечебно-санитарные учреждения постоянного типа передаются также Наркомздраву.

III группа. Лечебно санитарные учреждения временно-военного времени, а также вспомогательные учреждения Красного Креста (склады, питательные пункты, хлебопекарни, бани, прачечные и пр.) остаются в ведении Центральной Коллегии Р. О. Кр. Кр. для обслуживания военно-санитарных нужд фронта.

Все учреждения Красного Креста I и II группы, находящиеся на территории оккупированных местностей, по мере освобождения последней поступают непосредственно в ведение Н. К. З.

1. В интересах непрерывности работы Учебного Подотдела Красного Креста в деле управления подведомственными ему учреждениями, Учебный Подотдел с момента утверждения настоящей инструкции Центральной Коллегией Красного Креста и Коллегией Н. К. З. переводится со всем личным составом, делопроизводством и архивом в Отдел Медицинских Школ и Персонала Н. К. З.

Примечание. Кредиты на содержание Учебного Подотдела, внесенные в смету Кр. Кр. на второе полугодие 19 г. передаются Н. К. З.

2. Для передачи и приема дел и архива относящихся к лечебно-санитарным учреждениям II группы из Госпитального Лечебного Подотдела Ц. К. Кр. Кр. Лечебному Отделу Н. К. З. учреждается приемочная комиссия в составе представителей названного Отдела и Подотдела.

3. Одновременно с переходом в Н. К. З. каждого из означенных в п.п. 1 и 2 Подотделов, переводятся в Н. К. З. все имеющиеся в распоряжении Центральной Коллегии Красного Креста сметы и кредиты на содержание учреждений 1 и 2 группы, внесенные в сметы Кр. Кр. на второе полугодие 1919 года.

Примечание. Порядок передачи смет и кредитов устанавливается по соглашению Финансово-Сметного Отдела Н. К. З. и Красного Креста.

4. Передача бывших Общин сестер милосердия Красного Креста в ведение Н. К. З. на местах должна происходить следующим образом:

а) в недельный срок со дня получения настоящей инструкции на местах должны быть образованы Комиссии в следующем составе:

1) представитель местного Здравотдела,

2) представитель местного управления Красного Креста,

3) сдающий—заведующий лечебным учреждением при Общине,

4) представительница Совета сестер данной Общины,

5) принимающий заведующий лечебными учреждениями местного Здравотдела,

6) представитель Государственного Контроля.

б) в установлении срока и порядка передачи Общин на местах, Комиссия руководствуется необходимостью:

1) непрерывности функционирования принимаемых учреждений,

2) приведения в точную известность их ценностей и имущества,

3) выяснения состояния дел.

в) Заведующие лечебными учреждениями должны составить к указанному Комиссией дню передачи учреждений, список личного состава служащих, подробные описи всего инвентаря, имущества, денежных сумм и ценностей учреждения;

г) представительница Совета Сестер данной Общины составляет подобным же образом к назначенному сроку подробные описи всего инвентаря и имущества, помещений школы и общежития сестер, денежных сумм и ценностей Общин, а также списки личного состава всех сестер милосердия, данной Общины с указанием их места службы.

Примечание. Личное имущество сестер милосердия, находящееся в общежитиях Общин, описи для передачи не подлежат. Также должны быть выключены из списков передачи все денежные суммы Совета сестер составленные из процентных отчислений личного заработка сестер подлежащие в дальнейшем распределению решению лишь общего собрания сестер милосердия данной Общины по соответственном заключении представителя Государственного Контроля.

д) Все постройки и помещения, а равно и движимое имущество, принадлежащее Общинам и в данное время по военным и другим обстоятельствам находящиеся в пользовании различных организаций (военных, советских и т. п.; как напр., лазареты, госпиталя, приюты, питательные пункты и пр.) включаются в опись имущества, принадлежащего Общине передаются в фактическое ведение Н. К.З.

5. Передача лечебно-санитарных учреждений II группы в ведение Н. К. З. на местах происходит следующим образом:

а) В недельный срок со дня получения настоящей инструкции должны быть образованы Комиссии в следующем составе:

1) представитель местного Здравотдела,

2) представитель местного управления Красного Креста,

3) сдающий-заведующий данным учреждением,

4) принимающий заведующий Лечебным Подотделом местного Здравотдела.

б) В установлении сроков и порядка передачи учреждений на местах Комиссия руководствуется необходимостью:

1) непрерывностью функционирования принимаемых учреждений,

2) приведения в точную известность их ценностей и имущества,

3) выяснения состояния дел.

в) Заведующие лечебными учреждениями должны составить к указанному Комиссией дню передачи учреждений список личного состава служащих подробные описи всего инвентаря, имущества, денежных сумм и ценностей учреждения.

6. Операция передачи всех учреждений I и II группы состоит в фактической передаче всего наличия инвентаря, имущества, медикаментов, продуктов, денежных сумм и ценностей, отчетности по день передачи со всеми оправдательными документами, а также всех дел и книг, которые велись учреждением (как-то: бухгалтерские, инвентарные, продуктовые и пр.).

7. О передаче составляется акт, к которому прилагаются все описи, указанные в соответствующих пунктах. Акт и описи подписываются всеми членами Комиссии.

Примечание. а) Заверенные копии актов с описями хранятся в делах Здравотдела, подлинные же акты передаются немедленно в Отдел Медицинских Школ и Персонала Н. К. З. для учреждений II группы.

б) От Отдела Медицинских Школ и Персонала исходят все дальнейшие инструкции по развертыванию в учреждениях первой группы нормальных школ с. м. в связи с правильным функционированием приданных им лечебных учреждений.

8. По совершении передачи лечебных учреждений на местах, все эти учреждения продолжают функционировать, оставаясь временно в заведывании лиц, заведывавших ими и до передачи и содержатся за счет принявших их Здравотделов по составлении ими на это содержание сметам.

9. Медико-санитарный персонал переданных учреждений с того же времени поступает в распоряжение Н. К. З. и его Здравотделов.

10. Вся передача на местах должна быть совершена в двухнедельный срок со дня образования Комиссии местными Здравотделами.

Утверждено Коллегией Н. К. З.

18/IX—19 г.

№ 29.

Утверждено Центральной Коллегией Красного Креста.

Циркулярно.

Столичным и всем Губернским Здравотделам.

В . . . . Здравотдел.

№ 134.

23 января 1920 г.

Народным Комиссариатом Здравоохранения и Центральной Коллегией Красного Креста разосланы циркуляр с инструкцией о передаче учреждений Красного Креста в ведение местных органов Здравоохранения.—В виду того, что эта передача, сопряженная с выполнением некоторых формальностей, местами может затянуться,—а неопределенное состояние учреждения в переходный период может повлечь за собой разруху и гибель его,—предлагается Здравотделам принять самые энергичные меры к незамедлительному приему подлежащих учреждений и теперь же озаботиться принятием срочных мер к сохранению зданий, инвентаря и проч. имущества в целости и порядке.

Далее: Наркомздравом принято постановление о необходимость,—в целях обеспечения лечебно-санитарного дела хорошо подготовленным персоналом по уходу за больными,—использования бывших общин Красного Креста для открытия в них школ Сестер Милосердия. По намеченному плану в ближайшее время в Республике предположено открыть около 40 таких школ.

Развернуть намеченную сеть школ необходимо возможно скорее. Поэтому, там где помещения бывшей общины (классы, учебно-вспомогательные принадлежности, общежитие и пр.) сохранились в удовлетворительном состоянии, Здравотделу надлежит поспешить ос открытием школы, чтобы учебные занятия могли начаться еще в текущем полугодии. Где в настоящем учебном полугодии осуществить это не представляется возможным,—следует теперь же приступить к подготовительным работам, чтобы школа могла быть открыта в возможно непродолжительном времени.

Со всеми запросами по делам медицинских школ обращаться в Отдел Медицинских кол и Персонала Наркомздрава. В этот же Отдел представляется и смета по содержанию медицинских Школ (сестер милосердий фельдшеров и др.).

Приложения:

1) Положение о школах сестер милосердия в 2-х экземплярах.
2) Программа и план школ сестер милосердия в 2-х экземплярах.

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**
Завед. Отдел. Мед. Школ и Персонала **Л. Раухваргер.**
Секретарь Отдела **В. Морозов.**

Циркулярно.

Всем Губ. и Гор. Здравотделам.

В . . . . Здравотделу.

№ 268.

4 февраля 1920 года.

Препровождая к сведению и руководству постановление Совета Народных Комиссаров о с о в м е с т и т е л ь с т в е д о л ж н о с т е й - м е д и ц и н с к и м и р а б о т н и к а м и,—Народный Комиссариат Здравоохранения считает необходимым обратить внимание Здравотделов

на то, что совместительство, вообще говоря, является злом, приносящим большой вред как работникам, так и самому делу,—что разрешение совместительства противоречит основам политики Советской власти в области труда, а постановление о расширении права совмещать, есть мера, вынужденная обстоятельствами: острым недостатком квалифицированных медицинских работников.

В виду изложенного Н. К. З. предлагает Здравотделам прибегать к совместительству крайне осторожно и аннулировать выдаваемые разрешения на совместительство, как только представится возможность обходиться без него.

Народный Комиссар Здравоохранения **Семашко.**
Завед. Отделом Мед. Школ и Персонала **Рауxваргер.**
Секретарь Отдела **Вас. Морозов.**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТА НАРОДНЫХ КОМИССАРОВ.

В дополнение постановления С. Н. К. от 8-го сентября 1919 года о совместительстве должностей Совет Народных Комиссаров постановил:

1. В случае предоставления совместителю по одной из должностей какого-либо довольствия натурой (квартира, питание, право на усиленный или специальный паек, одежда и т. п.) он лишается права пользования этими довольствиями от другого учреждения или предприятия.

2. Совместительство разрешается для фармацевтов, зубных врачей и фельдшеров (медицинских и ветеринарных).

3. Число добавочных должностей по совместительству для медицинских и ветеринарных работников с разрешения местного Отдела Труда и Социального Обеспечения может быть и более одного.

4. Оплата труда по совместительству для медицинских и ветеринарных работников не ставится в зависимость от размера содержания по основной должности.

5. Если основной оклад и вознаграждение по совместительству лиц медицинского и ветеринарного персонала в сумме превышает 35 разряд тарифа, то до решения этого вопроса Нар. Ком. Труда и Социального Обеспечения размер вознаграждения определяется местным Отделом Труда при условии чтобы: а) сумма заработной платы не превышала двойной предельной ставки (35 разряда тарифа), б) постановление Отдела Труда не позже 3-х дней было направлено на утверждение Н. К. Труда и Социального Обеспечения.

Председатель Совета Народных Комиссаров **Н. Ульянов (Ленин).**
Управляющий Делами Совета Народных Комиссаров **Вл. Бонч-Бруевич.**
Секретарь **С. Бричкина.**

Москва, Кремль, 23 января 1920 г.
(«Известия В. Ц. И. К.» от 29 января 1920 г., за № 19 (866).

От Народного Комиссариата Здравоохранения.

В виду возникающих сомнений, распространяется ли постановление Совнаркома от 23 января с. г. («Известия В. .Ц И. К.», № 19 (866) о совместительстве на не упомянутых в нем врачей, Наркомздрав раз'ясняет:

1) В статье второй постановления перечислены медицинские профессии, которые до сих пор не пользовались правом совместительства, а с настоящего времени право это распространяется и на них. Включение врачей в этот перечень представляется излишним, так как совместительство врачебных должностей разрешалось и ранее, на основании постановления Совнаркома от 8-го сентября 1919 г.

2) Статьи 3, 4 и 5 постановления, распространяющие для медицинских работников возможность совместительства, не ограничивая числа их, и устанавливающие порядок оплаты труда по совместительству не ограничивая его 50% нормой, — само собой разумеется, — в полной мере распространяются и на врачей.

Народный Комиссар Здравоохранения: **Н. Семашко.**

(«Известия В. Ц. И. К.», от 4 февраля 1920 г., № 24 (871).

ПОСТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТА РАБОЧЕ-КРЕСТЬЯНСКОЙ ОБОРОНЫ

об улучшении положения работников лечебно-санитарного дела.

В виду острого недостатка медицинского персонала, угрожающего развитию эпидемий, и тяжелых условий работы медицинского персонала, Совет Рабоче-Крестьянской Обороны постановляет принять следующие меры к улучшению положения работников лечебно-санитарного дела:

1. а) В прифронтовой полосе (т.-е. в губерниях подчиненных фронтам) медико-санитарный персонал, работающий на сыпном тифе, пользуется через лечебно-санитарные учреждения продовольствием по норме фронтового красноармейского пайка.

б) Медицинский персонал, работающий на сыпном тифе вне фронтовой полосы и в прочих остро-заразных лечебно-санитарных учреждениях, снабжается тем же порядком хлебом, рыбою, овощами, сахаром, мылом, табаком, спичками по нормам тылового красноармейского пайка.

2. Весь остальной медицинский и лечебно-вспомогательный персонал, работающий непосредственно по лечению и уходу за больными, переводится в первую продовольственную категорию.

3. В местностях, где приобретение продовольствия чрезвычайно затруднено, персонал лечебно-санитарных учреждений снабжается через эти учреждения из больничного фонда по нормам, установленным §§ 1 и 2.

Примечание. В местностях, где медперсонал уже пользуется повышенными продовольственными нормами, последние не отменяются настоящим постановлением. Не ограничивается также возможность увеличения норм, если это допускают местные условия.

4. Эпидемический персонал не может привлекаться к исполнению трудовой повинности по работам, не связанным с обслуживанием лечебно-санитарных учреждений.

5. Нетрудоспособные члены семей персонала, на которых распространяется действие ст. 1-й настоящего декрета, переводятся в первую продовольственную категорию с получением дополнительной карточки «Красной Звезды».

Примечание. Действие § постановления Совета Обороны от 10-го декабря 1919 г. не отменяется настоящим постановлением.

6. Предлагается Наркомтруду: а) в 10-дневный срок разработать и опубликовать нормы оплаты эпидемического персонала в связи с особыми условиями его труда; б) вменить в обязанность своим органам принимать, рассматривать и удовлетворить в ускоренном порядке заявления о назначении социальной помощи эпидемическим работникам и их семьям.

7. Озаботиться улучшением жилищных условий медико-санитарного персонала: а) переселить работников, проживающих в антисанитарных помещениях (подвалах, сырых квартирах) в жилища, отвечающие требованиям гигиены на равных основаниях с фабрично-заводскими рабочими; б) в отношении всех жилищных мероприятий (переселения, уплотнения и пр.) работники лечебно-санитарного дела и их семьи пользуются льготами, установленными декретом С. Н. К. от 10-го апреля 1919 г.

8. Для облегчения снабжения одеждой и обувью работников лечебно-санитарного дела: а) лечебно-санитарные учреждения пользуются в первую очередь правами получения от заготовительных органов положенной для их персонала специальной одежды и обуви («прозодежда»), по нормам, установленным для этого персонала, тарифным положением профессионального союза «Всемедиксантруд»; медицинскому и санитарному персоналу, командируемому на борьбу с эпидемией представляется право внеочередного получения от соответствующих продорганов необходимой одежды и обуви.

9. Народным Комиссариатом Здравоохранения, Труда, Продовольствия и Внудел предлагается срочно инструктировать свои органы о порядке осуществления настоящего декрета, при чем все распоряжения в этой области доводятся до сведения Наркомздрава и Наркомтруда.

10. Для разрешения и раз'яснения всех вопросов, могущих возникнуть при применении настоящего постановления, учреждаются на местах комиссии из представителей Здравотдела, Трудотдела и Союза «Всемедиксантруд», пополняемые в соответствующих случаях представителями Наркомпрода и Наркомвнудела.

Председатель Совета Раб.-Крестьянск. Обороны **В. Ульянов (Ленин)**
Секретарь **С. Бричкина.**

Москва, Кремль, 20 января 1920 г.
(«Известия В. Ц. И. К.», от 22-го января 1920 г., № 11 (861)).

Постановление.

Совет Народных Комиссаров в целях улучшения положения рабочих и служащих в Советских учреждениях постановил:

1. Принять необходимым организацию сети бесплатных общественных столовых для обслуживания в первую очередь рабочих и служащих Москвы и Петрограда.

2. Подробную инструкцию, устанавливающую как порядок организации столовых, так и порядок снабжения их всеми необходимыми продуктами, а равно определение начала действия столовых и точного количества требующихся для этой цели вагонов с продовольствием поручить выработать комиссии по снабжению рабочих продовольствием при Народном Комиссариате по Продовольствию, при участии представителей Петрокоммуны и М. П. О.

3. Организацию столовых, согласно указанной инструкции, и снабжение их продуктами возложить на Наркомпрод М. П. О. и Петрокоммуну.

4. Перевести с 1-го февраля 1920 г. всех советских служащих Москвы и Петрограда в первую продовольственную категорию.

Примечание. Поручить комиссии по снабжению рабочих установить категорию служащих и рабочих, имеющих право на дополнительные рабочие карточки.

5. М. П. О. и Петрокоммуне поручает принять меры к сокращению продовольственных поездок советских служащих путем их планомерной организации.

6. Распространить на коллективы служащих Советских учреждений право на получение предметов питания и широкого потребления, предоставляемое в особых случаях фабрично-заводским коллективам, с тем, чтобы распределение их производилось по установленным в этих случаях нормам.

7. Впредь до организации бесплатных общественных столовых для рабочих и служащих все расходы по содержанию существующих при нацио-

нализированных промышленных предприятиях и Советских учреждениях столовых относить за счет соответствующих предприятий и учреждений. Плата за пользование обедами должна взиматься по ценам, устанавлив аемым соответствующими потребительскими обществами.

8. Обязать Наркомпрод принять меры к тому, чтобы снабжение продуктами столовых при Советских учреждениях производилось через соответствующие Потребительские Общества, наравне с фабрично-заводскими столовыми.

С введением в действие настоящего постановления отменить во всех без исключения учреждениях выдачу всех видов усиленного довольствия, возложив на Наркомпрод обязанность следить за незаконными выдачами и привлекать виновных к ответственности.

Председатель Совета Народных Комиссаров **В. Ульянов (Ленин).**

Секретарь **С. Бричкина.**

Москва, Кремль.

17-го января 1920 г.

(«Известия В. Ц. И. К.» от 21 января 1920 г., № 13 (866)).

Топливная № 1080. Копия.

Циркулярно.

Всем Завгуботуправ.

Руководствуйтесь проведением трудгужевых повинностей, выполнением постановления Совобороны от 20 января В. Ц. И. К., № 14 об освобождения эпидемического медицинского персонала трудповинности, не связанной с обслуживанием лечебно-санитарных учреждений.

ЧКНКВД **Васильев.**

2/II 1920 г.

Топливная № 1572. Копия.

Циркулярно.

Всем Завгуботуправ.

Ввиду громадного недотстака медицинского персонала действие циркуляра № 1080 об освобождения эидемического мдицинского персонала от трудовых повинностей, не связанных с работой в лечебно-санитарных учрждениях, распространить на всех квалифицированных медицинских работников. как-то: врачей, зубных врачей, фармацевтов, фельдшеров, сестер милосердия, состоящих на службе в Советских лечебно-санитарных учреждениях и управлениях, в каждом отдельном случае по представлению Здравотдела.

ЧКНКВД **Васильев.**

16/II 1920 г.

Циркулярно.

Всем Губпродкомам, всем Центропродкомам.

№ 149/Р, 5/III 1920 г.

Препровождая при сем постановление Совобороны от 20/I с. г. об улучшении положения работников лечебно-санитарного дело опубликовано в «Известиях В. Ц. И. К.», № 14 от 22/I 1920 г. (Наркомпрод предлагает

принять к немедленному исполнению п.п. 1, 2, 3, 5 указанного декрета, стремясь, при проведении его в жизнь, всемерно облегчить продовольственное положение медицинского персонала и руководствуясь при этом нижеследующими указаниями.

1. Указанный в п. 1 а и в декрета медперсонал снабжается фронтовым или тыловым красноармейским пайком местными продорганами. Продовольственные карточки снабжаемых должны быть сданы местному продоргану.

2. Красноармейский паек составляет на одно лицо в день:

	Фронтовой.	Тыловой.
Хлеба или	2 фун.	1 фун.
Муки	3 ф. 48 зол.	72 зол.
Крупы	24 зол.	18 зол.
Мяса или рыбы . .	1/2 фун.	1/4 фун.
Соли	3 зол.	3 зол.
Овощей сухих . . .	4 зол.	4 зол.
» свежих . .	60 зол.	60 зол.
Масла или сала . .	8 зол.	5 зол.
Подболт. муки . . .	4 зол.	4 зол.
Чаю	24/100 зол.	24/100 зол.
Сахару	3 зол.	6 зол.
Перца	1/6 зол.	1/6 зол.
Мыла	1/2 ф. в мес.	1/2 ф. в мес.
Табаку	3 зол.	3 зол.
Спичек	4 кор. в мес.	4 кор. в мес.

Примечание. Приведенные нормы изменяются в зависимости от соответствующих распоряжений Военного Ведомства.

3. Снабжение в порядке п. 3 декрета производится по особому для каждой местности постановлению местного продоргана, о чем последний немедленно доводит до сведения Наркомпрода, ясно и точно указывая, каково фактическое положение с выдачей продовольствия, в частности нормы выдачи по первой категории.

4. Указанные в п. 5 декрета перевод в первую категорию с выдачей карточки «Красной Звезды» производится на основании представления соответствующих удостоверений местных органов Собеза о нетрудоспособности (за исключением нетрудоспособных по возрасту) и Наркомздрава— о нахождении лица, на членов семьи коего распространяется п. 1 декрета, на работе по сыпному тифу.

5. О времени введения в действие декрета 20/I и настоящей инструкции, а также о всяких затруднениях, недоразумениях и прочее, возникающих при проведении их в жизнь извещать Инструкторский Отдел Управления Общего Распределения Наркомпрода.

6. Наркомпрод указывает, что все постановления, касающиеся снабжения советских служащих (в частности декрет 17/I) распространяются и на лиц медицинского персонала, но ни в какой мере не ограничиваются положениями.

Член Коллегии Норкомпрода **Халатов.**

Управляющий Инструкторским Отделом **Вышинский.**

Положения о временных прибавках на вредность и опасность работников лечебно-санитарного дела, работающих в условиях борьбы с остро-инфекционными заболеваниями.

1. Временные прибавки на вредность и опасность устанавливаются для работников лечебно-санитарного дела, работающих в условиях борьбы с наиболее заразительными и опасными остро-инфекционными заболеваниями. К этим последним относятся: чума, сап, холера, сыпной тиф, возвратный тиф, оспа, дифтерия.

2. Месячный оклад медсанработников, составляющийся из подразрядной тарифной ставки и процентной к ней прибавки на вредность и опасность может перевысить твердый тарифный максимум.

3. Сообразно со степенью профессионального риска, все работники врачебно-санитарного дела, имеющие право, на основании настоящего положения, на повышенную оплату их труда, делятся на следующие три разряда:

1-ый разряд.

Сюда относятся лица, имеющие по условиям службы регулярное, непосредственное соприкосновение с инфекционными больными, или с его необеззараженными вещами и выделениями, а именно медицинский персонал, лечащий, ухаживающий и обслуживающий больного, санитарный персонал, разбирающий, убирающий, дезинфецирующий и стирающий его необеззараженные вещи и убирающий и дезинфецирующий его выделения, как-то: врачи, фельдшера, сестры милосердия, санитары, сиделки, банщики, парикмахеры, возницы санитарных повозок, прозектора, служителя прозекторских, лаборанты, служителя лабораторий, дезинфектора, кастелянши, разборщики, грязного белья, узельщик, прачки и служителя при покойницких.

2-ой разряд.

Сюда относятся работники врачебно-санитарного дела, имеющие регулярное непосредственное соприкосновение со средой, в которой находится инфекционный больной или его необеззараженные вещи и выделения, а именно: медицинский, административный, хозяйственный, канцелярский персонал лечебных и санитарных учреждений, которому приходится, по условиям службы работать в помещениях, занимаемых больными или занятых необеззараженными их вещами и выделениями, как-то: санитарные врачи и фельдшера, врачи, заведывающие лечебными учреждениями, заведывающие хозяйством и их помощники, регистраторы больных, служители для поручений и конторщики, переписывающие необеззараженные вещи больных, швейцары и технический персонал, техники, монтеры, слесаря-водопроводчики, и проч., производящие ремонт в указанных помещениях.

3-ий разряд.

Сюда относится остальной персонал лечебных и санитарных учреждений, имеющий по условиям службы, регулярное соприкосновение с лицами, непосредственно занятыми вокруг инфекционных больных или их необеззараженных вещей и выделении при отсутствии достаточной изоляции, как-то: врачи специалисты и зубные врачи в общих амбулаториях, персонал аптеки, кухни, двора, канцелярии и прочих лечебных и санитарных учреждений.

Примечание. Отнесение медработников к тому или другому разряду производится на основании названия должности, а в зависимости от характера фактически выполняемых обязанностей, при

чем должна учитываться совокупность всех условий, в которых работа протекает.

В зависимости от заразительности и опасности, перечисленные выше инфекции делятся на четыре группы:

1-ая группа:

Чума, сап.

2-ая группа:

Сыпной тиф, возвратный тиф.

3-ья группа:

Холера.

4-ая группа:

Оспа, дифтерия.

Примечание. Заразные болезни не указанные в настоящем перечне при развитии их в эпидемической форме, достигающей значительных размеров, могут быть приравнены к перечисленным инфекциям и отнесены к одной из поименованных четырех групп постановлением Центральной Тарифно-Нормировочной Комиссии с утверждения В. Ц. С. П. С. и Наркомтруда.

5. Временные прибавки на вредность и опасность устанавливаются в процентном отношении к поразрядной тарифной ставке, согласно нижеследующей скале:

Скала временных прибавок на вредность и опасность:

Лица перечисленные в 1-м разряде . .	100%	80%	60%	40%
Работающие в условиях борьбы с инфекции				
» » в 2-м » . .	80%	60%	40%	30%
» » в 3-м » . .	60%	40%	30%	20%

6. С введением настоящего положения в жизнь отменяются эпидемические ставки по тарифу союза «Всемедиксантруд» и действие § 9 общего положения того же тарифа.

Примечание. Если в результате отмены действия § 9 и специальной эпидемической ставки и введения прибавки на вредность для отдельных работников получится понижение получаемого оклада, то сохраняется прежний оклад.

7. Право медсанперсонала на получение прибавок, согласно настоящего положения устанавливается в общем тарифном порядке Тарифно-Расценочными Комиссиями по представлению местных Расценочных Комиссий.

8. Настоящее положение входит в силу с 1-го января 1921 года.

Председатель Ц. К. «Всемедиксантруд» **Кузнецов.**

Завед. Тарифно-Нормировочн. Отдел. **Михайлов.**

Секретарь **Петров.**

Утверждаю:

Народный Комиссар Труда и Собеза **В. Шмит.**

За заведующего Тарифно-Норм. Отд. Н. К. Т. **А. Винников.**

Секретарь **Торчинская.**

10/II 1920 г.

Утверждаю:

За Председателя ВЦСПС **Глебов.**

Завед. Тарифно-Нормир. Отд. ВЦСПС **Н. Везеницын.**

Секретарь **И. Резников.**

9/II 1920 г.

XV.

Отдел лечебных местностей.

Циркулярно.

ВСЕМ ГУБЗДРАВОТДЕЛАМ.

16 марта 1920 г.

№ 2029.

Предлагается оказывать всяческое содействие управлениям курортов общегосударственного значения, находящихся в пределах вашей губернии, в их работе по подготовке и успешномр проведению предстоящего сезона.

Названные курорты непосредственно подчинены Центру в порядке управления, вместе с тем, в силу п. 15 декрета о лечебных местностях от 4-го апреля 1919 г., в деле снабжения приравнены к больницам и местные органы не должны в данном отношении выделять курорты из ряда лечебных учреждений непосредственно им подведомственных.

На подлинном подписи:

Народный Комиссар Здравоохранения **Н. Семашко.**

Зам. Заведующего Отделом Лечебных Местностей **Л. Фельдман.**

Заведующий Общей Канцелярией **Н. Богров.**

С подлинным верно:

Завед. Делопроизводством Отдела Лечебных Местностей **Гиршман.**

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОТБОРЕ, РЕГИСТРАЦИИ И ЭВАКУАЦИИ БОЛЬНЫХ, НУЖДАЮЩИХСЯ В САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ.

I. Отбор.

1) В целях планомерного и правильного заполнения санаторных и курортных коек Республики общегосударственного и местного значения устанавливается специальный отбор больных, подлежащих указанному виду лечения.

2) Организация отбора в пределах Республики и общее руководство им возлагается на Отдел Лечебных Местностей в лице его Подотдела Распределения больных.

3) Отбор на местах возлагается на особые Губ. Санаторно-Курортные Отборочные Комиссии при Лечебных Подотделах Губздравотделов.

Примечание I. В столицах Отборочные Комиссии открываются также при Горздравотделах. В крупных больших городах с большим рабочим населением могут быть открываемы Комиссии также при Горздравотделах, при чем каждый раз по соглашению с Горздравотделом и с разрешения Центра.

Примечание 2. В Москве вместо Губернской и Городской Отборочной Комиссии для отбора больных на санаторно-курортные койки общегосударственного значения при Подотделе Распределения больных Отдела Лечебных Местностей учреждается Об'единенная Санаторно-Курортная Отборочная Комиссия с клинически-диагностическим отделением в лице Куротного Распределительного Госпиталя (бывш. Отборочный).

4) Отбор красноармейцев и военнослужащих производится по особым правилам, выработанным Отделом Лечебных Местностей по соглашению с Главсанупром.

5) Губернские Отборочные Комиссии состоят из представителей: а) Губздравотдела, б) Губисполкома и в) 2-х специалистов врачей: терапевта (бальнеолога) и хирурга или невропатолога. По мере надобности в Комиссию привлекаются и другие специалисты: гинекологи, педиаторы и другие. Все члены специалисты Комиссии представляются Губздравотделом на утверждение Отдела Лечебных Местностей.

6) Предварительный отбор больных, подлежащих санаторно-курортному лечению производится: а) всеми лечебными учреждениями Здравотделов и других советских органов, б) университетскими клиниками, в) врачебно-контрольными пунктами Отдела Социального Обеспечения и Охраны Труда, г) Здравотделами железных дорог и д) отдельными врачами советских учреждений. При этом на каждого больного заполняется установленного образца санаторно-курортная карта, которая направляется в соответствующие Губ. Отборочные Комиссии.

7) Порядок и срок подачи карт, рассмотрение их Губернскими Отборочными Комиссиями, назначение кандидатов на то или иное санаторно-курортное лечение определяются инструкцией.

8) Во всех сомнительных случаях, когда данные карты недостаточны для заключения, Губ. Отборочные Комиссии вызывают через Лечебные Подотделы Губздравотделов больных на освидетельствование: амбулаторное или клиническое.

Примечание. Для клинического исследования вызываемые больные помещаются в специальные лечебные учреждения или в особые отделения в больницах, отведенных Губздравотделом для Отборочных Комиссий.

9) Окончательный отбор и назначение больных на тот или иной курорт или санаторий общегосударственного значения из числа отобранных кандидатов производится Губернскими Отборочными Комиссиями, которые сообщают Подотделу Распределения больных о количестве больных, нуждающихся в санаторно-курортном лечении. В зависимости от числа свободных мест на курортах, Центр устанавливает какое количество больных, в какой курорт и в какой срок может быть отправлено в данный момент.

10) Замещение санаторных коек местного значения производится распоряжением Губздравотделов. Места на курортах местного значения замещаются также Губздравотделами, но на каждом курорте Отделом Лечебных Местностей Н. К. З. устанавливается определенное число мест общегосударственного использования.

11) Финансирование Отборочных Комиссий и их учреждений производится Отделом Лечебных Местностей Н. К. З. по сметам представляемым Губздравотделами.

12) В своей деятельности Отборочные Комиссии подчинены Отделу Лечебных Местностей в лице его Подотдела Распределения Больных и контролируются последним.

II. Эвакуация.

13) Направление больных на курорты и санатории общегосударственного значения, руководство транспортом больных возлагается на Подотдел Распределения Больных Отдела Лечебных Местностей Н. К. З.

14) Отобранные Губернскими Отборочными Комиссиями больные на курорты и санатории общегосударственного значения отправляются **исключительно** по распоряжению Подотдела Распределения Больных.

15) Отправка больных производится по группам по возможности в санитарных поездах или отдельными вагонами и осуществляется, согласно инструкции Отдела Лечебных Местностей Н. К. З.

Примечание. Эвакуация гражданских больных производится по возможности с красноармейцами.

16) Все прибывающие на курорты больные проходят через Врачебно-Контрольную Комиссию Управления данного курорта, которая проверяет правильность документов больных на право пользования курортом.

17) Эвакуация больных на общегосударственные курорты и санатории финансируется по смете Отдела Лечебных Местностей Н. К. З.

18) Реэвакуация больных производится на тех же основаниях, как и эвакуация.

III. Регистрация.

19) На всех больных, подлежащих санаторно-курортному лечению устанавливается единая санаторно-курортная карта утвержденного Н. К. З. образца.

20) Заполнение и направление санаторно-курортных карт производится согласно положения об отборе и соответствующей инструкции.

Примечание. Копии всех без исключения карт, поступающих в Губернские Комиссии подлежат присылке в Подотдел Распределения Больных.

21) Учет и статистическая разработка сан-кур. карт на больных, помещаемых в санатории и курорты местного значения в пределах губернии возлагается на Лечебные Подотделы совместно с Статистическими Подотделами Губздравотделов.

22) Статистическая разработка санаторно-курортных карт в общегосударственном масштабе, постановка статистики и регистрации санаторно-курортных больных, контроль над работой губернских органов, согласование с постановкой статистического дела в Республике, возлагается на Подотдел Распределения Больных в лице его Регистрационного Отделения совместно с Статистическим Отделом Н. К. З.

Народный Комиссар Здравоохранения **Семашко.**

Зам. Заведующего Отделом Лечебных Местностей **Фельдман.**

Заведующий Общей Канцелярией **Багров.**

С подлинным верно:

Делопроизводитель (подпись).

Инструкция Губздравотделам по отбору, регистрации, эвакуации больных, нуждающихся в санаторно-курортной помощи.

§ 1. Все ведение в губернии дела отбора, регистрации и транспорта больных, признанных подлежащими лечению в санаториях и курортах как местного, так и общегосударственного значения возлагается на Губернские Санаторно-Курортные Отборочные Комиссии при Лечебных Подотделах Губздравотделов.

§ 2. Для организации отбора больных указанной категории при лечебных подотделах Губздравотделов учреждаются особые комиссии, состав которых определяется согласно § 5, утвержденного Народным Комиссаром Здравоохранения Положения об отборе, регистрации и эвакуации больных, нуждающихся в санаторно-курортном лечении.

Примечание. Врачи-специалисты, приглашаемые на комиссии для консультации имеют право решающего голоса.

§ 3. Без заключения этих комиссий ни один больной не может быть включен в число кандидатов ни в санатории, ни в курорты Республики.

§ 4. Действие Отборочных Комиссий при наличности местных санаторно-курортных учреждений происходит круглый год; отбор же больных в санатории и курорты общегосударственного пользования; производится начиная со второй половины марта и кончается в первой половине августа.

§ 5. Работы Санаторно-Курортных Отборочных Комиссий происходят под председательством одного из врачей Комиссии, утвержденного Отделом Лечебных Местностей Н. К. З. Заседаниям Комиссий ведется журнал, ответственность за который ложится на председателя.

Самое ведение журналов и все делопроизводство комиссии возлагается на Лечебный Подотдел Губздравотдела.

§ 6. В своей работе Санаторно-Курортные Отборочные Комиссии руководятся общими основаниями о направлении больных в санатории и курорты, издаваемыми Народным Комиссариатом Здравоохранения.

§ 7. Порядок отбора сводится к следующему:

На каждого больного, нуждающегося в санаторно-курортной помощи пользующим советским врачем или лечебным учреждением, где пользуется больной (§ 6 Положения), составляется с подробным заполнением всех вопросов установленного образца санаторно-курортная карта в двух экземплярах до рубрики: «Данные об'ективного исследования больного в Губ. Сан.-Кур. Комиссии при Лечебном Подотделе“ и направляется на заключение в Губернскую Санаторно-Курортную Комиссию при Лечебном Подотделе.

§ 8. В тех случаях, когда на основании имеющихся данных карты Санаторно-Курортная Отборочная Комиссия находит невозможным высказаться о диагнозе и направлении больного, она вызывает самого больного через Лечебный Подотдел на комиссию и, если находит нужным подвергнуть его более детальному клиническому обследованию помещает его в одно из лечебных учреждений Здравотдела, после чего и устанавливается диагноз и место направления больного.

§ 9. С целью помещения испытуемых больных в лечебные учреждения, Лечебным Подотделом отводятся для Санаторно-Курортной Комиссии места в тех специальных лечебных учреждениях (туберкулезное отделение, больницы с физио-терапевтическими приспособлениями), где могли бы подвергнуться обследованию указанные больные (§ 8 Положения).

§ 10. После того, как Санаторно-Курортная Отборочная Комиссия или на основании присланной карты, или же после произведенного лечебным учреждением дообследования выяснит диагноз и место направления больного, она оба экземпляра карт со своим заключением в рубрике: «Данные об'ективного исследования больного Губ. Сан.-Кур. Ком. при Лечебном Подотделе» передает в Лечебный Подотдел.

§ 11. По получении карт из Отборочной Комиссии, Лечебный Подотдел берет больного, если он признан нуждающимся в санаторно-курортном лечении, на учет; если больной признается не подлежащим сан.-кур. лечению, то Лечебный Подотдел ставит об этом в известность больного через врача или больничное учреждение, приславшего на него карту.

§ 12. Больного, признанного подлежащим лечению в местных санаторно-курортных учреждениях, Лечебный Подотдел вызывает и помещает в санаторий или местный курорт в порядке очереди, если только на Сан.-Кур. карте не будет сделано Отборочной Комиссией отметки о срочности направления.

§ 13. Больные, признанные Сан.-Кур. Отборочной Комиссией подлежащими лечению в санаториях и на курортах общегосударственного значения составляют особую группу и подразделяются на следующие рубрики: а) туберкулезные, б) климатические, в) грязевые, г) минераловодские, д) физио-терапевтические. Отдельно военные и гражданские.

§ 14. Каждые две недели (1-го и 15-го числа каждого месяца) по этой же схеме Лечебные Подотделы телеграфно сообщают в Подотдел Распределения больных Отдела Лечебных Местностей Наркомздрава количество больных подлежащих направлению в общегосударственные санатории или курорты по адресу: Москва, Санкурэвак, Садовая-Самотечная, 10, сокращая следующим образом: Тубграж (число), Тубвоен (число), Климграж (число), Климвоен (число), Грязевграж, Грязеввоен; инграж, Финвоен; Физграж, Физвоен (например, отобрано туберкулезных гражданских 9, туберкулезных военных 2, физио-терапевтических гражданских 10, физио-терапевтических военных 0. Телеграфировать: Тубграж 9, Тубвоен 2, Физграж 10, Физвоен 0 и т. д.), ожидая телеграфного ответа о времени, количестве и месте направления больных.

§ 15. По получении сведений от Губздравотделов об общем количестве больных, подлежащих лечению в санаториях и на курортах общегосударственного значения, Подотдел Распределения больных сообщает телеграфно каждому Губздравотделу о числе больных, которые могут быть направлены из губернии, и о месте назначения их.

Регистрация.

§ 16. Основой санаторно-курортного строительства должен явиться соответствующий медико-статистический материал. Собирание такого материала возлагается на Лечебные Подотделы, при чем особое внимание обращается на точное заполнение санаторно-курортных карт.

§ 17. Санаторно-курортная карта, направленная с больным в одно из местных санаторно-курортных учреждений, по выходе больного из учреждения, возвращается для разработки в Лечебный Подотдел, направивший больного. По окончании каждого полугодия точные копии всех без исключения санаторно-курортных карт отсылаются вместе с полугодовым отчетом в Подотдел Распределения больных Отдела Лечебных Местностей Н К. З.

§ 18. Санаторно-Курортная карта на больного, направляемого в санатории или на курорты общегосударственного использования, составляется в двух экземплярах. Один экземпляр карты, заполненный до рубрики: «Отметка санатория или курорта» отсылается в Подотдел Распределения больных тотчас по отправке больного в санаторий или на курорт. Другой экземпляр карты сопровождает больного в Лечебное учреждение и, по окончании больным курса лечения, с заполненными рубриками: «Отметка санатория или курорта» и «Общие результаты пребывания больного в санатории или курорте», препровождается соответствующим санаторием или курортом в Подотдел распределения больных Отдела Лечебных Местностей и оттуда в Лечебный Отдел, направивший больного.

§ 19. Лечебный Подотдел ведет статистический учет свободных и занятых коек в местных санаторно-курортных учреждениях, при чем каждые две недели (1-ое и 15-ое число каждого месяца) сведения о движении коек доставляются в Подотдел Распределения больных.

§ 20. Лечебные Подотделы и Санаторно-курортные учреждения общегосударственного использования ежемесячно доставляют в Подотдел Распределения больных отчеты о ходе работ Санаторно-Курортных Отборочных комиссий и о деятельности местных санаторно-курортных учреждений (§ 21 Положения). По окончании года составляется и отсылается в Подотдел Распределения больных годовой отчет по программе и по нормам, выработанным Центром.

Примечание. Начиная со второй половины апреля и до второй половины августа (курортный сезон) сведения о ходе работ Отборочных Комиссий доставляются в Подотдел Распределения больных телеграфно каждые две недели.

Данная карта служит правом внеочередного получения билетов железнодорожного и водного транспорта.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОТДЕЛ ЛЕЧЕБНЫХ МЕСТНОСТЕЙ, ПОДОТДЕЛ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ

(Эвакуационный Подотдел).

САНАТОРНО-КУРОРТНАЯ КАРТА.

Для больных, нуждающихся в Климато-Балернео-Физиотерапии . . . .

Карта заполняется врачем лечебного учреждения, пользующего больного, и направляется в двух экземплярах в (Отборочную) Санаторно-Курортную Комиссию Лечебного Подотдела Губздравотдела . . . .

В Санаторно-Курортную Комиссию . . . . . . Губздравотдела.

Название и адрес местного лечебного учреждения, пользующего больного . . . .

1. Фамилия, имя и отчество больного . . . .
2. Возраст . . . .
3. Пол мужской, женский (подчеркнуть).
4. Семейное состояние: холост, женат, вдов, разв.; девица, замужн, вдова, разв. (подчеркнуть). Число детей . . . .
5. Грамотность и образование (общее и специальное) . . . .
6. Постоянное место жительство: губерния . . . . город . . . . уезд . . . . волость . . . . селение . . . .
7. Основная профессия больного, давно ли занимается . . . . . .
   Ближайшее занятие больного, давно ли занимается . . . .
8. Участвовал ли в войне 1914—17 гг. да, нет (подчеркнуть).
   Был ли в плену, где, когда возвратился в Россию . . . .
   Состоит ли в Красной Армии (часть войск, должность) . . . .
9. Сколько времени болен . . . .
10. Болезнь (по определению пользующего врача) . . . .
11. Ходячий, костыльный, носилочный, слабый (подчеркнуть).
12. Был ли в курортах и санаториях, где, в котором году, сколько времени провел . . . .

Клинические данные.

а) Этиология страдания: травма, ревматизм (подагра), туберкулез, сифилис, отравление газами, профессиональные условия . . . .

б) Поражения внутренних органов, лимфатической и нервной системы; конституциональные страдания . . . .
. . . .
. . . .

в) Поражения суставов и костно-мышечного аппарата: . . . .
. . . .
. . . .

г) Границы и характер колебаний T° за последнюю неделю; T° норм, T° повышена, с колебанием от . . . . до . . . . градусов;

д) Анализы: . . . .
. . . .
. . . .

е) Желательное место эвакуации: климатич. лечение, минеральн. воды, грязи, физиотерапия; санаторное . . . .

192 . . . г. . . . . мес. . . . . дня.

Подпись врача: . . . .

Данные об'ективного исследования больного в Губернской Санаторно-Курортной Комиссии при Лечебном Подотделе.

. . . .
. . . .

(Подробный диагноз по-русски) . . . .

Заключение Комиссии.

Больной подлежит лечению: санитарному (местному общегосударственному) и где именно . . . . ; курортному (местному, общегосударственному и где именно . . . .

Больной подлежит отправке в общем порядке в срочном (подчеркнуть).

Заключение Комиссии дано на основании: данных карты исследования амбулаторного, клинического (подчеркнуть).

192 . . . г. . . . . мес. . . . . дня.

Печать Комиссии при Лечебном Подотделе Губздравотдела.

Подписи:

Отметка эвакуационного центра при Лечебном Подотделе Губздравотдела

Больной отправлен 192 . . . г. . . . . мес. . . . . дня. до ст . . . . санвагоном, санпоездом, санпароходом, пассажирским поездом, пароходом, групповым, одиночным, порядком

192 . . . . мес. . . . . дня.

Подпись:

А. ОТМЕТКА Санатория . . . . Курорта . . . .

Прибыл 192 . . . г. . . . . мес. . . . . дня.

Какие изменения в состоянии больного наблюдаются между временем осмотра Спец. Комиссии и поступлением в санаторий или курорт . . . .

В результат пребывания в санатории, курорте . . . .

Общее питание: хорошее, среднее, плохое . . . .

Вес: при поступлении . . . . , при выписке . . . .

Температура: лихорад., субфебр., норм. . . . .

Применяющиеся методы лечения: ванны, грязи, рентген. и др. . .
. . . .

Общие результаты пребывания в санатории или курорте.

Выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть, ближайшие причины ее . . . .

Требуется ли повторное назначение в санаторий или курорт и в какой именно . . . .

Выписан 19 . . . г. . . . . мес. . . . . дня.

Подпись

Один экземпляр данной карты по выписке больного направляется в Подотдел Распределения больных Отдела Лечебных Местностей Н. К. З.— Москва, Садовая—Самотечная, д. 10.

Данная карта служит правом внеочередного получения билетов железнодорожного и водного транспорта.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОТДЕЛ ЛЕЧЕБНЫХ МЕСТНОСТЕЙ, ПОДОТДЕЛ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ.

(Эвакуационный Подотдел).

САНАТОРНО-КУРОРТНАЯ КАРТА ДЛЯ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ.

Карта заполняется врачом лечебного учреждения, пользующего больного, и направляется в двух экземплярах в (Отборочную) Санаторно-Курортную Комиссию Лечебного Подотдела Губздравотдела. . . . .

В Санаторно-Курортную Комиссию . . . . Губздравотдела.

Название и адрес местного лечебного учреждения, пользующего больного . . . .

1. Фамилия, имя и отчество больного . . . .
2. Возраст . . . .
3. Пол мужской, женский (подчеркнуть).
4. Семейное состояние: холост, женат, вдов, развед.; девица, замужн., вдова развед. (подчеркнуть). Число детей . . . .
5. Грамотность и образование (общее и специальное) . . . .
6. Постоянное местожительство: губерния . . . . город . . . . уезд . . . . волость . . . . селение . . . .
7. Основная профессия больного, давно ли занимается . . . . Ближайшее занятие больного, давно ли занимается . . . .
8. Участвовал ли в войне 1914—17 гг. да, нет (подчеркнуть). Был ли в плену, где, когда возвратился в Россию . . . . Состоит ли в Красной Армии (часть войск, должность) . . . .
9. Сколько времени болен . . . .
10. Болезнь (по определению пользующего врача) . . . .
11. Ходячий, костыльный, носилочный, слабый (подчеркнуть).
12. Был ли в курортах и санаториях, где, в котором году, сколько времени провел . . . .

Клинические данные.

а) Изменения в дыхательных органах: кашель—нет, есть, начало хронического кашля . . . .

Мокрота—нет, есть с каких пор . . . .

Мокроты—много, немного, слизистая, гнойная . . . .
Коховские палочки в мокроте—найдены, не найдены, мокрота не исследована, кровохаркание не было, было; когда было первое . . . ., когда было последнее . . . . наклонность к кровохарканию за последнее время—сильная, слабая, отсутствует . . . . . .
данные об'ективного исследования: . . . .
. . . .

Данные исследования плевритического эксудата—выпот серозный, гнойный, кровянистый . . . .
. . . .

б) Важнейшие изменения в других органах: . . . .
. . . .

в) Исследования рентгеном . . . .
. . . .

г) Границы и характер колебаний T° за две последние недели; T° норм, T° повышена постоянно, периодически, с колебаниями от . . . до . . . градус. . . . .

д) Желательное место эвакуации: санаторий, курорт, кумыс . . . .
. . . .

19 . . . г. . . . . мес. . . . . дня.

Подпись врача:

Данные об'ективного исследования больного в Губернской Санаторно-Курортной Комиссии при Лечебном Подотделе.

. . . .

подробный диагноз (по-русски) . . . .
. . . .

Заключение Комиссии.

Больной подлежит лечению: санаторному, местному, общегосударственному и где именно . . . ., курортному (местному, общегосударственному) и где именно . . . .; диспансерному и специально-больничному (подчеркнуть). Больной подлежит отправке в общем порядке, в срочном (подчеркнуть). Заключение Комиссии дано на основании данных карты, исследования амбулаторного, клинического (подчеркнуть).

192 . . . . г. . . . . мес. . . . . дня.

Печать Комиссии при Лечебном Подотделе Губздравотдела.

Подписи:

Отметка эвакуационного Центра при Лечебном Подотделе Губздравотдела.

Больной отправлен 19 . . . . г. . . . . мес. . . . . дня.

до ст. . . . . санвагоном, санпоездом, санпароходом, пассажирским поездом; пароходом; групповым, одиночным порядком.

19 . . . г. . . . . мес. . . . . дня.

Подпись.

А. Отметка Санатория . . . . **Курорта** . . . .

Б. Прибыл 19 . . . г. . . . . мес. . . . . дня.

Какие изменения в состоянии больного наблюдаются между временем осмотра Специальной Комиссии и поступлением в санаторий, курорт . . . .

Результат пребывания в санатории или курорте . . . .

Общее питание: хорошее, среднее, плохое . . . .

Вес: при поступлении . . . . , при выписке . . . .

Температура: лихорад, субфебр—норм . . . . . . , пал. Коха . . . . в поле зрения.

Применявшиеся методы лечения: ванны, грязи, рентген и др. . . . .

Общие результаты пребывания в санатории или курорте.

Выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть, ближайшие причины ее . . . .

Требуется ли повторное назначение в санаторий или курорт и в какой именно . . . .

Выписан 19 . . . г. . . . . мес. . . . . дня.

Подпись.

Один экземпляр данной карты по выписке больного направляется в Подотдел Распределения больных Отдела Лечебных Местностей Наркомздрава—Москва, Садовая-Самотечная, д. 10.

Без данной карты, являющейся свидетельством на прием в лечебное учреждение, больной приему не подлежит.

Циркулярно.

ВСЕМ ГУБЗДРАВОТДЕЛАМ.

15 мая 1920 г.

№ 3314.

В ближайшее время начинается перевозка санаторно-курортных больных граждан Республики и воинов Красной Армии в курорты и санатории общегосударственного значения. Для этой цели у Наркомздрава имеется специальный транспорт из отдельных санвагонов, но в виду малого количества их, перевозка указанных категорий больных должна будет совершаться также и санпоездами.

Кроме этого с целью приблизить возможность перевозки данных групп больных к месту их жительства, Наркомздрав совместно с Наркомпутем устанавливает следующий порядок:

Все местные отправки указанных больных совершаются только со станций лежащих при губернских городах по получении телеграфного разрешения на каждую отдельную отправку от Н. К. П. С. за совместной подписью Подотдела Распределения Больных Отдела Лечебных Местностей Н. К. З. (Сан-Кур-Эвак), при чем телеграммы эти будут адресоваться:

Управлению дороги, станции отправления и подлежащему Губздравотделу. По получении указанной телеграммы больные отправляются по назначению, пред'являя в кассу станции удостоверения, формы которых прилагаются ниже, на право получения в кредит пассажирских билетов по ставкам единого нассажирского тарифа, если же таких удостоверений за неимением соответствующих бланков представлено не будет, то отправляющий больных Лечебный Подотдел Губздравотдела должен представить станции в двух экземплярах скрепленный надлежащими подписями и печатью поименный список больных, один из этих списков остается в кассе в оправдание выдачи в кредит за счет Наркомздрава пассажирских билетов, а второй с отметками номеров выданных билетов должен находиться на руках едущих больных.

Все указанные перевозки должны осуществляться с прицепкой вагона к пассажирским поездам, если позволят технические условия, в противном случае со смешанными или транзитными, причем по указанию ВСП, перевозки эти должны выполнять вне общего плана грузовых перевозок вследствие их сравнительной незначительности и разбросанности.

Подвоз больных из губерний к губернским центрам для осмотра губернских санаторно-курортных Отборочных Комиссий должен совершаться в пассажирских поездах обычным порядком, причем станция, лежащая вне губернских городов, при пред'явлении надлежащих удостоверений и так называемых санаторно-курортных карт должна таким больным выдавать билеты до ближайших губернских городов, по возможности вне очереди и озабочиваться обеспечением их проезда в поездах и прицеплять для них теплушки ближайшему транзитному поезду, если в каком-либо пункте соберется группа до 15 человек.

По указанному безотлагательно поставить в известность все соответствующие учреждения Губздравотделов и предупредить, чтобы никаких отклонений от изложенного отнюдь не было допускаемо.

Зам. Народного Комиссара Здравоохранения **Соловьев.**
Заведующий Отделом Лечебных Местностей **Поляков.**
Управляющий Делами Народного Комиссариата Здравоохранения **Сазонова.**

С подлинным верно:
Делопроизв. Отд. Лечебн. Местн. (подпись).



СОДЕРЖАНИЕ.

1. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ ОТДЕЛ.

Стр.

Циркуляр об образовании постоянного продовольственного больничного фонда от 31 декабря 1918 г. 3
Циркуляр о приглашении медицинского персонала от 2 января 1919 г. 5
Циркуляр Губздравотделам о представлении в Н. К. З. отчетов, протоколов и пр. с мест и об образовании библиотечек в лечебных заведениях для выздоравливающих больных от 5 августа 1919 г. 6
Циркуляр с предписанием не направлять больных для лечения в гор. Москву от 13 ноября 1919 г. 7
Циркуляр о порядке командирования в Москву представителей Здравотделов от 26 ноября 1919 г. 7
Циркуляр о привлечении членов Российского Союза Коммунистической Молодежи к работе «Рабочих Комиссий по борьбе за чистоту» от 19 декабря 1919 г. 8
Циркуляр об учете рентгеновских и электро-медицинских аппаратов и сдаче использованных фотографических пластинок от 30 декабря 1919 г. 9
Циркуляр о высылке с мест материалов о работе Здравотделов от 17 января 1920 г. 10
Инструкция для делегаток от Работниц и Крестьянок по участию в работе Н.К.З. его органов на местах от 29 января 1920 г. 10
Постановление Н. К. З. о форме возбуждения ходатайств об откомандировании незаменимых медработников от 10 февраля 1920 г. 14
Циркуляр о высылке «Известий Н. К. З.» всем Здравотделам от 31 марта 1920 г. 16
Штаты Здравотделов на 1920 г. от 16 апреля 1920 г. . . . 17
Циркуляр об организации «Крестьянских Домов» от 3 мая 1920 г. 31
Циркуляр об образовании Контрольных Комиссий по борьбе с прогулами. 31
Циркуляр о представлении сведений об ответственных работниках на местах от 12 мая 1920 г. 32
Циркуляр о порядке отпуска предметов снабжения для борьбы с эпидемией от 14 мая 1920 г. 33
Циркуляр об оплате делегаток от Отделов Работниц и Крестьянок Здравотделам от 25 мая 1920 г. 34
Положение о Губздравотделах. 35

II. ЛЕЧЕБНЫЙ ОТДЕЛ.

Инструкция Здравотделам о переходе лечебной медицины бывших Больничных Касс в Н. К. З. . . . . Стр. 39
Наказ для организации лечебной помощи строительным рабочим от 10 июля 1919 г. 40
Положение о порядке передачи лечебной части строительных организаций Н. К. З. 42
Циркуляр о невзимании платы с больных за лечение и содержание в лечебных учреждениях от 19 декабря 1919 г. . 44
Положение об организации лечебной помощи рабочим водного транспорта от 17 мая 1919 г. 44
Инструкции о распределении функций между Наркомтрудом, Н. К. З. и Наркомсобез. от 9 июня 1920 г. 46

Зубоврачебный подотдел.

Постановление Н. К. З. о государственной организации зубоврачебной помощи в Республике от 26 декабря 1918 г. . 49
Циркуляр с раз'яснением пункта 6 Постановления Н. К. З. о приглашении зубных врачей на государственную службу от 19 февраля 1919 г. 51
Инструкция об организации зубоврачебных амбулаторий от 7 февраля 1919 г. 51
Циркуляр о переездах зубных врачей от 27 июля 1920 г. 53
О переходе всех зубных амбулаторий в ведение зубоврачебных подотделов Здравотделов от 3 июля 1919 г. 53
План распределения зубоврачебного персонала по амбулаториям Республики от 24 июля 1919 г. 54
Циркуляр о задержке кредитов секцией для закупки материалов для Губздравотделов от 3 декабря 1919 г. . . . 55
Постановление Н. К. З. об учете зубоврачебных и зуботехнических принадлежностей и материалов от 17 октября 1919 г. 56

Невропсихиатрический подотдел.

Циркуляр о присылке сведений о движении душевнобольных от 23 апреля 1920 г. 58
Об'яснительная записка и форма анкет о движении душевно-больных. 59
Циркуляр о порядке эвакуаций душевно-больных к месту их жительства от 14 октября 1919 г. 60
Об организации курсов для ухаживающего персонала при психиатрических больницах от 3 мая 1920 г. 67
Циркуляр и положение о помощи душевно-больным красноармейцам и военно-служащим от 29 апреля 1920 г. . 67
Программа обследования психиатрических больниц. . . . 70
Циркуляр с формами отчетности о движении душевнобольных от 15 июня 1920 г. 75
Циркуляр о положении психиатрического дела в Республике от 14 июня 1920 г. 78

Подотдел по заведыванию медико-санитарной частью мест лишения свободы.

Положение о врачебно-санитарной части в местах лишения свободы от 5 сентября 1919 г. 86

Стр.

Положение об организации врачебно-санитарной части в концентрационных лагерях от 16 февраля 1920 г. 87

Постановление об организации психиатрического надзора в местах лишения свободы от 16 апреля 1920 г. 88

III. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ.

Циркуляр Н. К. З. о выработке на местах планов борьбы с сыпным тифом от 19 октября 1918 г. 89

Циркуляр об очистке мест и зданий общественного пользования от 31 декабря 1918 г. 91

Циркуляр о порядке составления смет на борьбу с эпидемиями от 27 декабря 1918 г. 93

Декрет Совета Народных Комиссаров о мерах борьбы с сыпным тифом от 28 января 1919 г. 94

Инструкция Н. К. З. об образовании и деятельности Рабочих Комиссий по борьбе за чистоту от 28 января 1919 г. . 96

Декрет Совнаркома о мерах борьбы с эпидемиями от 10 апреля 1919 г. 98

Декрет Совнаркома об обязательном оспопрививании от 10 апр. 1919 г. 99

Положение о предохранительном оспопрививании от 10 апля 1919 г. 100

Инструкция по проведению на местах декрета об обязаельном оспопрививании. 103

Формы и бланки для отчетов по оспопрививанию. . . . 105

Циркуляр о санитарном надзоре за источниками питьевой воды от 8 июня 1918 г. 109

Циркуляр о местных мероприятиях по борьбе с холерой от 5 июня 1919 г. 110

Циркуляр об организации предохранительных прививок от холеры от 5 июня 1919 г. 112

Положение о порядке поступления и исполнения заказов на сыворотки и вакцины в Бактериологических Институтах и лабораториях от 11 июня 1919 г. 113

Циркуляр о мерах борьбы с сыпным тифом на местах от 27 ноября 1919 г. 115

Циркуляр Здравотделам о представлении сведений о количестве полученных и необходимых вакцин, сывороток, оспенного детрита и проч. от 21 января 1920 г. 116

Циркуляр о Чрезвычайных Комиссиях по борьбе с эпидемиями от 23 февраля 1920 г. 116

Циркуляр о мерах борьбы с эпидемией холеры от 5 июня 1920 г. 117

Жилищно-Санитарный подотдел.

Инструкция по организации жилищно-санитарной инспекции от 7 августа 1919 г. 119

Инструкция жилищно-санитарным инспекторам. 120

Циркуляр о введении на местах Жилищно-Санитарной Инспекции и организации совещаний по жилищно-санитарным вопросам от 27 января 1920 г. 123

Стр.

Подотдел по борьбе с туберкулезом.

Циркуляр об организации Губздравотделами органа борьбы с туберкулезом от 15 июля 1919 г. 125
Задачи и план деятельности подотдела борьбы с туберкулезом. 127
Основные нормы устройства детского санатория. . . . 130
Примерный план работ медицинского и хозяйственного персонала санатория. 133
Общие положения для постройки Народной санатории на 100 легочных больных. 143
Положение об устройстве диспансеров. 147
Циркуляр об организации летних колоний и временных туберкулезных санаторий от 5 февраля 1920 г. 149
Циркуляр о проведении в жизнь декрета Наркомзем. и Наркомздрав. от 4 февраля 1920 г. 154
Циркуляр об использовании местной печати для сообщения сведений о борьбе с туберкулезом от 25 февраля 1920 г. . 155
Циркуляр о представлении отчетов с мест о работе на местах от 4 марта 1920 г. 156
Циркуляр о разграничении функций Отдела охраны здоровья детей и секций борьбы с туберкулезом от 5 марта 1920 г. 156
Циркуляр об организации диспансеров на местах от 8 марта 1920 г. 157
Циркуляр о задачах секции и ее отделений на местах от 12 марта 1920 г. 159

Подотдел по борьбе с венерическими болезнями.

Положение о Подотделе по борьбе с венерическими болезнями при Н. К. З. от 2 ноября 1918 г. 160
Программа деятельности Подотдела. 161
Положение о Центральной Комиссии при Подотделе по борьбе с венерическими болезнями от 2 ноября 1918 г. 162
Положение о Подотделах по борьбе с венерическими болезнями при Губздравотделах от 9 ноября 1918 г. 162
Положение о создании губернских Комиссий по борьбе с венерическими болезнями от 9 ноября 1918 г. 163

IV. ОТДЕЛ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ.

Циркуляр об организации Отдела Санитарного Просвещения при Н. К. З. от 14 декабря 1919 г. 165
Положение об учете музеев, выставок, коллекций и проч. по вопросам здравоохранения. 166
Положение об Издательской Секции Н. К. З. от 9 ноября 1918 г. 167
Тезисы к докладу по санитарному просвещению. 167
Положение о Подотделах Санитарного Просвещения на местах от 25 июня 1920 г. 169
Циркуляр об отчете по Санитарному Просвещению Здравотделов от 28 февраля 1920 г. 169
Циркуляр о привлечении агитпунктов к санитарно-просветительной работе от 14 мая 1920 г. 171
Циркуляр о санитарно-просветительной работе на путях сообщения от 14 мая 1920 г. 17

Циркуляр о санитарно-просветительной работе среди коммунистической молодежи от 5 мая 1920 г. . . . . Стр. 172

V. ОТДЕЛ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ.

Положение о Школьно-Санитарном Отделе (Отделе Охраны Здоровья Детей). 174
Положение о согласовании функций Наркомздрава и Наркомпроса в деле охраны здоровья детей от 14 октября 1919 г. 174
Школьно-Санитарный Совет (Главный Совет Охраны Здоровья детей). 176
Положение о Губернских и Уездных Органах по школьной санитарии. 178
Инструкция для школьно-санитарного врача. 180
Постановление Коллегии Единой школы и Школьно-Санитарного Отдела о сообщении знаний по гигиене школьникам от 10 июля 1918 г. 189
Об'яснительная записка к сообщению основ гигиены учащимся школы 1-ой ступени и к преподаванию гигиены в школе 2-ой ступени. 189
Примерная программа по гигиене (2-ой ступени). . . . 192
Анкета по детскому питанию Отдела охраны здоровья детей от 15 марта 1919 г. 193
Циркуляр о нормах детского питания от 25 марта 1919 г. 197
Постановление Совнаркома о согласовании функций Наркомпроса и Наркомздрава в деле воспитания дефективных детей от 10 декабря 1919 г. 200
Положение о Государственном Институте дефективного ребенка. 200
Циркуляр об организации санитарно-школьных комиссий и мерах предупреждения холерных заболеваний в школах от 21 апреля 1920 г. 202
Циркуляр о разведении лекарственных трав от 21 апреля 1919 г. 203
Циркуляр о представлении сведений с мест об организации Подотделов Охраны Здоровья Детей от 21 апреля 1919 г. 203
Декрет Совета Обороны о демобилизации работников по детской дефективности от 1 марта 1920 г. 204
Положение о высшем Совете Физической культуры от 28 октября 1920 г. 204
Проект положения о местном (губернском и уездном) Совете физической культуры. 206
Циркуляр о специальном осмотре детских учреждений для выделения детей больных сифилисом от 2 июня 1920 г. 208
Циркуляр о детском зубоврачевании от 2 мая 1920 г. 208
Циркуляр о демобилизации работников просвещения (в том числе школьных и до-школьных врачей) от 6 апреля 1920 г. 209

VI. ОТДЕЛ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА.

Циркуляр о переходе Отдела Охраны Материнства и Младенчества в ведение Н. К. З. 210

Стр.

VII. ОТДЕЛ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ.

Положение о правах и обязанностях государственных медицинских экспертов от 28 января 1919 г. 212
Положение об Отделе Медицинской Экспертизы Н. К. З. 214
Положение о Подотделах Медицинской Экспертизы Здравотделов от 1 февраля 1919 г. 216
Циркуляр о применении правил о порядке вскрытия трупов от 2 апреля 1919 г. 216
Правила о порядке вскрытия трупов, умерших в больницах и лечебных учреждениях от 2 марта 1919 г. 217
Положение об изменении формы предварительного дознания в случае скоропостижной смерти от 29 июля 1919 г. . . 218
Циркуляр об обязанностях государственных медицинских экспертов от 12 августа 1919 г. 219
Временное постановление о порядке производства исследования трупов от 5 мая 1919 г. 219
Циркуляр о кредитах Подотделов Медицинской Экспертизы при Губздравотделах от 28 мая 1919 г. 221
Циркуляр о передаче врачебно-санитарной части Карат. Отдела Наркомюста в Н. К. З. от 18 октября 1919 г. . . . 222
Циркуляр о порядке освидетельствования мертвых тел в случае скоропостижной смерти от 19 декабря 1918 г. 223
Циркуляр о представлении свидетельств о самоубийстве от 26 апреля 1919 г. 224

VIII. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ.

Декрет о национализации аптек от 28 декабря 1918 г. 225
Положение о национализированных аптеках и аптечных предприятиях от 30 декабря 1918 г. 225
Циркуляр о порядке национализированных аптек и аптекарских предприятий от 4 января 1919 г. 227
Инструкция о порядке выдачи разрешений на получение спирта для медико-санитарных нужд от 1 февраля 1919 г. 22
Циркуляр о порядке представления смет Фармподами от 1 апреля 1919 г. 231
Циркуляр о порядке отпуска бесплатных лекарств от 5 апреля 1919 г. 23
Циркуляр о приобретении медикаментов на местном рынке от 5 апреля 1919 г. 232
Инструкция о порядке отчетности национализированных аптек от 5 апреля 1919 г. 233
Циркуляр о нормах отпуска лекарства из аптек от 23 апреля 1919 г. 241
Циркуляр о порядке самостоятельной закупки аптекарских товаров губернскими аптечными складами. 241
Циркуляр о порядке расчета за отпускаемые из губернского склада товары от 17 июня 1919 г. 242
Циркуляр о совмещении должности заведующего Фармподом и управляющего аптекой от 16 сентября 1919 г. . . . 242
Циркуляр к инструкции о порядке представления смет авансов и ведомостей. 242
Инструкция о порядке представления смет авансов и пр. 243

Стр.

Циркуляр об учете некоторых нормированных предметов в аптеках от 6 октября 1919 г. 266

Циркуляр о порядке хранения и отпуска опия, морфия и кокаина из аптек от 19 сентября 1919 г. 267

Циркуляр о урегулировании ручного отпуска в аптеках от 30 сентября 1919 г. 267

Циркуляр об регулировании в аптеках случаев отказа в изготовлении лекарств по рецептам врачей от 9 октября 1919 г. 270

Циркуляр о снабжении железнодорожных аптек спиртом от 22 сентября 1919 г. 270

Циркуляр об отпуске лекарственных средств с указанием болезни от 17 ноября 1919 г. 271

Циркуляр о местных закупках медикаментов от 19 ноября 1919 г. 271

Циркуляр об отпуске аптеками предметов ухода за больными от 6 декабря 1919 г. 272

Циркуляр с изменениями в аптекарской таксе. 273

О порядке отпуска лекарств по рецептам врачей. 276

О закрытии сельских аптек и слиянии их с лечебными пунктами от 7 октября 1919 г. 277

О введении дозированных лекарственных форм от 30 декабря 1919 г. 277

О порядке снабжения медикаментами ветеринарных учреждений. 278

Циркуляр об использовании бывшего в употреблении аптечного стекла от 20 декабря 1919 г. 280

IX. СТАТИСТИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ.

Постановление Н. К. З. об обязательном извещении врачами о случаях заболевания заразными болезнями или смерти от них от 7 августа 1918 г. 283

Недельная ведомость о ходе заразных заболеваний. . . 284

Циркулярная телеграмма о сообщении сведений о ходе заболеваний сыпным тифом от 24 декабря 1918 г. 285

Циркуляр о сообщении сведений о ходе заболеваний холеры от 24 июля 1919 г. 285

Форма экстренного сообщения о заболевании холерой. . 286

Форма холерной карты. 287

Форма недельных телеграфных сведений о ходе холеры. . 288

Форма № 5 еженедельных сведений о движении холеры. 290

Циркуляр об основных положениях организации медико-санитарной статистики от 21 декабря 1918 г. 291

Циркуляр о представлении регулярно статистических сведений в Статистический Отдел с мест от 24 ноября 1919 г. . 292

Положение о губернской санитарно-статистической организации. 292

Циркуляр о кредитах на изготовление регистрационных бланков и пр. от 29 сентября 1919 г. 294

X. ФИНАНСОВЫЙ ОТДЕЛ.

Инструкция по кассовому материальному и инвентарному учету. 295

Инструкция о порядке составления смет. 300

Стр.

XI. Военно-Санитарный подотдел.

Циркуляр о порядке возбуждения ходатайств об откомандировании к месту службы медработников от 25 марта 1920 г. . . 306
Циркуляр о комиссии по откомандированию медперсонала от 8 мая 1920 г. 306
Циркуляр о порядке откомандирования зубврачей к месту службы от 18 мая 1920 г. 307
Циркуляр о порядке отправки мобилизованного медперсонала на фронт от 19 мая 1920 г. 307
Циркуляр о порядке призыва на военную службу врачей и лекпомов—иностранных подданных от 4 июня 1920 г. . . 307

XII. ОТДЕЛ МЕДИЦИНСКОГО И ОБЩЕГО СНАБЖЕНИЯ.

Циркуляр о представлении сведений Здравотделами о количестве хирургических, акушерских и глазных коек от 30 сентября 1919 г. 309
Циркуляр о распределении хирургических инструментов по Здравотделам от 7 октября 1919 г. 310
Циркуляр о распределении предметов общего снабжения между Здравотделами от 6 марта 1919 г. 311
Временные правила снабжения медицинским инструментарием от 28 января 1920 г. 312

XIII. ОТДЕЛ ПУТЕЙ СООБЩЕНИЯ.

Временное положение о врачебно-санитарных отделах на железных дорогах 314
Циркуляр-дополнение к положению о врачебно-санитарных отделах на жел. дор. от 4 марта 1919 г. 316
Телеграмма-дополнение к положению о врачебно-санитарных отделах на железных дорогах от 9 мая 1919 г. . . . 316
Обязательное постановление Отдела Путей по предупреждению и борьбе с холерой от 23 августа 1919 г. 317
Циркуляр о Помощниках Заведывающих Здравотделами железных дорог от 9 октября 1919 г. 321
Телеграмма-приказ Наркомздраву и Наркомпути по проведению военного положения на железных дорогах от 3 декабря 1919 г. 322
Телеграмма-дополнение к распоряжениям по борьбе с эпидемиями от 1 ноября 1919 г. 322
Телеграмма об учете всех больных, снимаемых с поездов от 22 ноября 1919 г. 324
Инструкция Заведующим Изоляционно-Пропускными Пунктами 324
Циркуляр о проведении в жизнь положения об узловых врачебно-санитарных Советах от 8 декабря 1919 г. . . . 325
Положение об узловых врачебно-санитарных Советах от 20 ноября 1919 г. 326

ОТДЕЛ ВОДНЫХ ПУТЕЙ.

Циркуляр о принятии мер против разноса эпидемических заболеваний по водным путям от 4 марта 1920 г. 329
Инструкция медперсоналу, сопровождающему пассажирские суда, от 27 марта 1920 г. 329

Стр.

Циркуляр о лечении работников водного транспорта от 27-го марта 1920 г. 332

Инструкция о взаимоотношениях Главвода и Мед.-Сан. Отдела водного транспорта Н. К. З. от 15 февраля 1919 г. . . 333

Инструкция о мерах против заноса в порт заразных болезней морскими судами от 4 июня 1920 г. 335

XIV. ОТДЕЛ МЕДИЦИНСКИХ ШКОЛ И ПЕРСОНАЛА.

Циркуляр о цензуре частных медицинских об'явлений от 16 декабря 1918 г. 341

Постановление Н. К. З. о цензуре частных медицинских об'явлений от 16 декабря 1918 г. 341

Циркуляр о порядке применения тарифа «Всемедикосантруд» 6 мая 1919 г. 342

Циркуляр об управлении лечебных учреждений от 4 июня 1919 г. 344

Положение о курсах для подготовки на звание фельдшера 29 октября 1919 г. 345

Циркуляр и выписка из постановления Центр.- Тар.- Норм. Комиссии от 12 декабря 1919 г. 350

Циркуляр о передаче лечебных учреждений Р. О. Красного Креста Н. К. З. 352

Инструкция о передаче лечебных учреждений Р. О. Красного Креста Н. К. З. 353

Циркуляр об использовании учреждений бывшего Красного Креста от 23 января 1920 г. 356

Циркуляр о совместительстве медработников от 4 февраля 1920 г. 356

Постановление Сов. Р.-Кр. Обороны об улучшении положения медработников от 20 января 1920 г. 358

Положение о временных прибавках на вредность и опасность работников лечебно-санитарного дела от 10 февраля 1920 г. 362

XV. ОТДЕЛ ЛЕЧЕБНЫХ МЕСТНОСТЕЙ.

Циркуляр о работе Здравотделов по подготовке курортов от 16 марта 1920 г. 364

Положение об отборе регистрации и эвакуации больных, нуждающихся в санаторном лечении от 24 марта 1920 г. . . 364

Инструкция по отбору больных для санаторно-курортного лечения. 366

Циркуляр о порядке перевозки санаторно-курортных больных от 15 мая 1920 г. 373

